

COVID-19, POLÍTICAS PÚBLICAS Y TRABAJO SOCIAL

Experiencias en Iberoamérica

**Timoteo Rivera Vicencio
y Cornelio de la Cruz Martínez
(Coordinadores)**



Universidad Veracruzana
Dirección Editorial



Biblioteca **Digital**
de Humanidades

COVID-19, POLÍTICAS PÚBLICAS Y TRABAJO SOCIAL

Experiencias en Iberoamérica

**Timoteo Rivera Vicencio
y Cornelio de la Cruz Martínez
(Coordinadores)**



Universidad Veracruzana
Dirección Editorial



Biblioteca **Digital**
de Humanidades

Universidad Veracruzana

Dr. Martín Aguilar Sánchez
Rector

Dr. Juan Ortiz Escamilla
Secretario Académico

Mtra. Lizbeth Margarita Viveros Cancino
Secretaria de Administración y Finanzas

Dra. Jaqueline del Carmen Jongitud Zamora
Secretaria de Desarrollo Institucional

Lic. Agustín del Moral Tejeda
Director Editorial

Dra. Yolanda Francisca González Molohua
Directora General del Área Académica de Humanidades

***COVID-19, Políticas públicas y trabajo social.
Experiencias en Iberoamérica***

Timoteo Rivera Vicencio
y Cornelio de la Cruz Martínez(Coordinadores)

ISBN: 978-607-8923-23-6

Primera edición, 2023
Coordinación editorial: César González
Corrección de estilo: Andrea López Monroy
Diseño de portada e interiores: Héctor OPOCHMA

D.R. © 2023, Biblioteca Digital de Humanidades
Área Académica de Humanidades
Edif. A de Rectoría Lomas del Estadio s/n
Col. Centro, Zona Universitaria Xalapa, Veracruz, CP 91000
bdh@uv.mx
Tel. (228) 8 42 17 00, ext. 11174

D. R. © Universidad Veracruzana
Dirección Editorial
Nogueira núm. 7, Centro, CP 91000
Xalapa, Veracruz, México
Tels. 228 818 59 80; 228 818 13 88
direccioneditorial@uv.mx
<https://www.uv.mx/editorial>

Índice

| | |
|---|-----------|
| Prefacio | 6 |
| Rosa María Cifuentes Gil | |
| Revalorización del papel del Estado y la acción pública en el contexto de la pandemia. Revisión de las políticas sociales del paradigma neoliberal | 10 |
| Alfredo J. M. Carballada | |
| Capacidades institucionales en México frente a la pandemia | 18 |
| Timoteo Rivera Vicencio y Cornelio de la Cruz Martínez | |
| Implicaciones del COVID-19 en la población universitaria | 31 |
| Aprendizajes para el Trabajo Social | |
| Yolanda Ma. de la Fuente Robles | |
| Francisco Caravaca-Sánchez, Rosa Ma. Díaz-Jiménez y Ma. Carmen Martín-Cano | |
| Políticas públicas en el ámbito social, Trabajo Social y COVID-19 en España | 46 |
| Aleix Morilla Luchena y Octavio Vázquez Aguado | |
| COVID-19, neoliberalismo y otras sindemias: un desafío en la atención a las vejeces en Uruguay | 59 |
| Sandra Gioconda Sande Muletaber | |
| Resiliencia colectiva en zonas desfavorecidas y políticas públicas. ¿Promueven capacidades comunitarias las intervenciones basadas en áreas? | 73 |
| María Rosa Herrera Gutiérrez | |

Prefacio

Los seis capítulos que integran este libro nos permiten avizorar contextos, visiones y sustentos sobre políticas sociales en cuatro países de Iberoamérica: Argentina, México, Uruguay y España, desde seis universidades: de la Plata, de Buenos Aires, Veracruzana, de Jaén, Pablo de Olavide y la República, frente a retos y horizontes en procesos de intervención de Trabajo Social ante la pandemia del COVID-19 y posterior a ella. Nos muestran diversas formas de indagar, documentar y abordar este momento; tres capítulos fueron elaborados de forma individual y tres de manera grupal.

El primer capítulo, escrito por Alfredo J. M. Carballeda, "Revalorización del papel del Estado y la acción pública en el contexto de la pandemia. Revisión de las políticas sociales del paradigma neoliberal", desde un posicionamiento crítico subraya el papel del Estado, las políticas sociales y la colectividad en la acción profesional. Plantea la salud y la enfermedad como construcciones sociales producto de procesos históricos que demandan abordajes complejos.

En Argentina se fortalecieron instrumentos de las políticas públicas para asegurar derechos. El Estado intentó articularse desde la ética del cuidado, la sustentabilidad de la deuda y el aumento de capacidades de gestión pública para el cuidado de la salud, los ingresos, la actividad económica y los derechos prioritarios.

Relieva la subjetividad, pues "en cada caso, muerte, padecimiento, hay una biografía, historias, sueños, deseos, pensamientos, cultura, afectos, creencias, dolor, resignación, esperanzas, formas de comprender y explicar".

La pandemia demostró que el Estado es necesario para el cuidado de la población a través de políticas públicas y sociales que implican un "retorno" de lo social vinculado a la intervención y reparación; a mostrar el derecho a la salud como ineludible. En la pospandemia, la vulnerabilidad pudiera ser resuelta a través de acciones y políticas redistributivas, de estrategias de contención y cuidado, desde el Estado social, con centralidad en la otredad, quizás, colectivamente.

En el segundo capítulo, "Capacidades institucionales en México frente a la pandemia", Timoteo Rivera y Cornelio de la Cruz describen el contexto mexicano, las capacidades y carencias en el sistema de salud para la atención y prestación de servicios. Enuncian la categoría gestión de crisis como aporte para comprender estos procesos, presentan acciones del gobierno en la salud ante la pandemia y exponen desarrollos actuales y horizontes a partir de 36 referencias.

En el tercer capítulo, "Implicaciones del COVID-19 en la población universitaria. Aprendizajes para el Trabajo Social", Yolanda María de la Fuente, Francisco Caravaca, Rosa María Díaz y María Carmen Martín documentan el surgimiento de ansiedad y depresión en población universitaria de diversos países antes de la pandemia, que relacionan con una incidencia en el suicidio,

luego de revisar 71 referencias. Visibilizan la resiliencia psicológica, social y académica para el Trabajo Social: la salud mental como escenario de atención, medidas en la gestión universitaria en respuesta a trastornos mentales de población estudiantil; proponen implementar planes de apoyo social y de atención psicológica para el alumnado, mecanismos de ayuda desde el modelo biopsicosocial, a fin de mantener la resiliencia y el bienestar, cumpliendo con su deontología profesional. El sector capacitado es crucial para articular recursos que puedan amortiguar impactos negativos de la pandemia.

En "Políticas públicas en el ámbito social, Trabajo Social y COVID-19 en España", Aleix Morilla y Octavio Vázquez, basados en la investigación "Riesgo e Impacto del COVID-19 en el sistema de servicios sociales de Andalucía", describen mediante 19 fuentes la precariedad y afectación de servicios sociales españoles durante la pandemia; trabajadores sociales sometidas a cambios repentinos: suspensión de programas, aparición de nuevos, imposibilidad de atender presencialmente, adaptación a las nuevas tecnologías o nuevos perfiles en riesgo de exclusión ponen a prueba la capacidad de respuesta en los servicios sociales. Las medidas para combatir el efecto socioeconómico de la enfermedad no fortalecen el sistema de servicios sociales, no protegen ni mejoran las condiciones de trabajo.

Desde el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 se confeccionaron documentos técnicos con recomendaciones sobre cómo actuar frente al coronavirus COVID-19 en servicios sociales, que establecen principios generales y criterios de actuación de la red de servicios para su desarrollo durante la pandemia: protección, cooperación, planificación, autocuidado y convivencia. Los documentos aportan a la atención domiciliaria ante la crisis, la actuación de gestores de servicios sociales de atención a personas sin hogar; en asentamientos segregados y barrios altamente vulnerables; desde el Sistema Público de Protección a la Infancia y a la Adolescencia; de responsables políticos y personal directivo de los servicios y para el voluntariado. Concluyen que para preservar el bienestar es fundamental el sistema de Servicios Sociales y los/as profesionales.

En el quinto capítulo, "COVID-19, neoliberalismo y otras sindemias: un desafío en la atención de las vejeces en Uruguay", Sandra Gioconda Sande Muletaber presenta significados sociales de la edad, critica el enfoque médico biologicista y medicalizador para atender la vejez en la pandemia, desde definiciones asociadas a la enfermedad o patología en que se reproduce el estigma e instala un discurso *vejista* sobre las posibilidades de contagio, en sentido foucaultiano, dispositivos de poder-saber; oficia un modelo de individuo productivo como el único posible y deseable en sociedades capitalistas, apelando a la fragilidad y constitución de cuerpos a ser cuidados que genera subjetividades vulneradas. Pone de relieve el carácter homogeneizante de este discurso.

La resistencia a dejarse constreñir por mensajes de aislamiento fue parte de la respuesta de las vejeces. Hay ansiedad y angustia no registrada, subregistrada, inaudible: para muchas significó ausencia del contacto físico al quedarse en sus casas, a veces como únicos habitantes del hogar, resignándose a

la soledad para preservarse de un contagio que parecía inminente, "los efectos negativos del confinamiento se agudizaron, pues la mayor parte de sus relaciones sociales y su vida cotidiana transcurre y se configura en la interacción cara a cara". Las personas mayores no vivenciaron con más ansiedad la crisis, por las fortalezas del sistema previsional; en lo económico, la incorporación de experiencias adaptativas durante su trayectoria vital sostuvieron el tiempo de confinamiento, incorporando o mejorando destrezas en el uso de tecnologías de la comunicación, que los habilitaron para sortear el aislamiento.

Propone comprender a la vejez como campo que puede entenderse por las manifestaciones de la cuestión social respecto de la edad, conjunto de relaciones de fuerza entre agentes o instituciones en la lucha por formas de dominio y monopolio de un tipo de capital. Se refiere a la sindemia vivenciada por lugar habilitado a la persona vieja en la toma de decisiones sobre su salud, su habitar y su cuidado.

Uruguay cuenta con leyes y reglamentaciones para garantizar derechos humanos de personas mayores. Se mantuvieron políticas públicas con menos recursos de salud y educación; se precarizaron las condiciones, se complejizaron los accesos.

Concluye, a partir de 19 referencias, que analizar la crisis sanitaria y su afectación en personas viejas involucra problematizar consecuencias de la pandemia desde un enfoque social, superar esquemas que las invisibilizan como sujetos biopsicosociales y sintientes. Sin políticas de vivienda, de educación, no hay sociedad que enfrente las crisis de manera adecuada. Trabajo Social como disciplina enfrenta desafíos: tensión entre el mundo laboral, como profesión fundamentalmente empleada por el Estado, expuesta a la pérdida de fuentes laborales por cierre de programas, problematización por pérdida de servicios cerrados, movilizaciones y denuncias sobre consecuencias en los derechos de las personas.

En el sexto y último capítulo, "Resiliencia colectiva en zonas desfavorecidas y políticas públicas, ¿promueven capacidades comunitarias las intervenciones basadas en áreas?", María Rosa Herrera Gutiérrez documenta el concepto resiliencia colectiva y su abordaje en dos programas de intervención integral en Andalucía: Zonas con Necesidades de Intervención Social (ZTNS) y la Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social (ERACIS). Propone su implementación y proyección en el trabajo comunitario para fomentar la unión social.

En contexto de catástrofe, la activación de redes de apoyo y esfuerzo coordinado por identificar y resolver problemas comunes y colectivos, la comunidad capaz de cooperar y organizar acciones colectivas para producir bienestar individual, familiar o colectivo, supone contextos ventajosos: produce contención, identidad y sensación de seguridad.

El enfoque basado en capacidades individuales y colectivas permite ubicar factores que condicionan promover capacidades comunitarias, oportunidades de incorporar resiliencia social en el diseño de las políticas basadas en áreas, como predictores de resiliencia colectiva que incluya *desarrollo económico*, nivel y diversidad de recursos; *capital social*, estructura de redes

y vínculos, apoyo social y lazos, raíces y compromiso; *capacidades para la información y comunicación y competencias comunitarias*.

Intervenciones públicas para corregir procesos de desequilibrio socio-territorial, mejorar la atmósfera social, el entorno físico y el desarrollo económico, aportan a la participación de la comunidad y favorecen procesos de cogobernanza eficaces para el progreso comunitario, por tanto, contribuyen a reducir la exclusión social.

Diseñar políticas integrales de abordaje multinivel y multisectorial, promover capacidades y disminuir riesgos, incorporando el enfoque de resiliencia en la dimensión micro de la intervención en abordaje comunitario, facilita crear y consolidar vínculos organizacionales con apoyos comunitarios y externos, así como a habilitar personas para tomar decisiones, y promover y desarrollar fuentes confiables de información.

Concluye basada en la consulta de 24 referencias que la pandemia ha puesto de relieve la necesidad de abordar la preparación de comunidades ante el desastre, los desafíos a la intervención social y la urgencia de debates en el ámbito académico y de gestión pública.

El libro nos muestra un contexto académico dinámico interpelado y transformado desde la investigación disciplinar, inter y multidisciplinar, para comprender a profundidad las problemáticas emergentes, los sujetos de atención, los contextos, así como para aportar de manera pertinente a reconfigurados y potenciadores procesos de intervención profesional de y en Trabajo Social.

Agradezco la confianza de quienes coordinaron esta publicación desde Trabajo Social en la Universidad Veracruzana campus Minatitlán, México, por darme la valiosa oportunidad de conocer, de primera mano, escritos vigentes de 11 colegas académicos con vasta trayectoria docente, investigativa, de gestión, consultoría y escritura. Estoy segura de que quienes lean el libro lograrán construir un panorama variopinto propositivo para la actuación estratégica y potenciadora de Trabajo Social.

Rosa María Cifuentes Gil
Santo Domingo, julio de 2022

Revalorización del papel del Estado y la acción pública en el contexto de la pandemia. Revisión de las políticas sociales del paradigma neoliberal

Alfredo J. M. Carballeda

Introducción

La pandemia de COVID-19 o coronavirus nos sorprendió en un contexto de conflictividad social y agudas tensiones políticas originadas en una creciente desigualdad económica, política y social. Emergió en tiempos de la llamada posverdad, en la que a través de la complicidad de muchos medios de comunicación, redes sociales, jueces y poderes económicos, se acosó y destituyó a gobiernos democráticos y populares.

Apareció en escenarios donde aún es posible visibilizar un neoliberalismo que se sigue expresando con cinismo y voracidad, mientras continúa construyendo formas de inequidad y exclusión social impensadas para el siglo que atravesamos.

Esta nueva catástrofe emergió en sociedades fragmentadas, violentas, divididas mediante discursos de odio, con propuestas meritocráticas¹ y de autocontrol y disciplinamiento como única alternativa para la sobrevivencia.

La pandemia se asentó en desigualdades previas, contenidas en situaciones de precarización e informalidad laboral, concentración demográfica, movimientos poblacionales signados, muchas veces, por la desesperación, el desempleo y un crecimiento sostenido de la pobreza. Surgió en un mundo donde las palabras Libertad, Democracia y Sociedad implicaban y aún se constituyen como significantes vacíos, donde su sentido se constituye caprichosamente desde diferentes formas de subjetividad que se encuentran condicionadas y conformadas a través de la exaltación del egoísmo y la negación de la Otredad.²

1. Pero el problema es que es dudoso que una meritocracia, ni siquiera una perfecta, pueda ser satisfactoria ni moral ni políticamente. Desde el punto de vista moral no está claro porque quienes tienen talento merecen las desproporcionadas recompensas que las sociedades de mercado reservan a las personas de éxito. Un principio moral de la ética meritocrática es la idea de que no merecemos que se nos recompense –ni se nos postergue– por factores que estén fuera de nuestro control. Pero ¿de verdad poseer (o carecer de) ciertas aptitudes es un logro nuestro? (Michel Sandel, *La tiranía del mérito. ¿Qué ha sido del bien común?*, Buenos Aires, Ediciones Debate, 2022).

2. Al saturar el Estado y el discurso popular, el ataque neoliberal a la Justicia Social, la reforma social y la previsión social desafió la igualdad, relanzó las guerras culturales y produjo una reorientación masiva a la izquierda. Si no hay tal cosa como la sociedad, sino solo los individuos y familias regidos por los mercados y la moral, entonces no hay tal cosa como el poder generando jerarquías, exclusión y violencia, y ni hablar de la subjetividad en la clase, el género o la raza (Wendy Brown, *En las ruinas del neoliberalismo. El ascenso de las políticas antidemocráticas en Occidente*, Buenos Aires, Editorial Tinta y Limón, 2020).

La pandemia irrumpió en nuestras sociedades generando nuevos padecimientos, sumando nuevas formas de incertidumbre, interpelando de manera insospechada a la política y a la economía. De esta forma, la crisis sanitaria se erigió como crisis política y económica que sorprendió a los publicistas del mercado que proponían a este como única forma de organización social.³

Pero, en medio de las pujas que ya estaban anteriormente a la pandemia y las que se produjeron a través de ella, un actor que la verborragia neoliberal asedió, denostó y acosó durante décadas emergió en diferentes países, dando respuestas, impartiendo certezas y, en algunos casos, iniciando un recorrido que lo estaría llevando a una nueva centralidad.⁴

Así, el Estado retornó de manera casi inesperada, dando las respuestas que el mercado no lograba y que tal vez tampoco intentaba dar, encerrado, agazapado, entrampado en su lógica de lucro.

Tal vez estemos viviendo una serie de acontecimientos que transformarán la historia y nuestra percepción de mundo. Pareciera que la pandemia que hoy arrasa economías, discursos y verdades que durante años se presentaron como absolutas, pero es posible que haga que estas se estén terminando.

Habitamos sociedades, transitamos hechos y circunstancias que nos muestran cómo en poco tiempo se difuminan “verdades” y poderes. Así, los efectos de la desigualdad se hacen visibles y se enfrentan a la obscenidad de la riqueza acumulada en los últimos años, mostrando en forma descarnada la miseria de una civilización que se enfermó mucho antes del coronavirus.

Probablemente el asunto sea mucho más profundo y lo que se está poniendo en discusión es la racionalidad que Occidente impuso a través de guerras, conquistas y sometimientos. Quizás ese pensamiento cartesiano que separa violentamente humanidad de naturaleza es lo que se comience a poner en entredicho, interpelando y reclamando de esa manera por la pérdida de dignidad de la naturaleza.

Esto mostraría la necesidad de nuevas lógicas relacionadas con la intervención social, la constitución de dispositivos de cuidado y asistencia, y el desarrollo de planes y programas que articulen respuestas, recuperando y enriqueciendo las experiencias previas a la irrupción violenta de modelos económicos y políticos que nos llevaron a escenarios de fragmentación y exclusión social.

De este modo, las políticas sociales se encuentran en un contexto en que son nuevamente puestas a prueba, enmarcadas en debilidades presu-

3. ¿Qué significaba eso? Que la importancia era de la gerencia y que la política y los partidos serían “mafias”, signos de corrupción e ineficiencia. El triunfo de la posverdad –que es el triunfo del doblez y de la mentira donde no importaba lo que se dijera, sino el impacto emocional e inmediato que se lograra– hace que la cultura del mundo globalizado de la actualidad haya dejado atrás el ancestral criterio de “verdad” que guio a los pueblos hacia la libertad y hacia el conocimiento (García Delgado, 2020).

4. “La crisis y recesión de COVID-19 brinda una oportunidad única para repensar el papel del Estado, particularmente su relación con los negocios. La suposición de larga data de que el gobierno es una carga para la economía de mercado ha sido desmentida. Redescubrir el papel tradicional del Estado como ‘inversor de primer recurso’, en lugar de solo como prestamista de último recurso, se ha convertido en una condición previa para una formulación de políticas efectiva en la era posterior a COVID-19” (Mariana Mazzucato en Daniel García Delgado, *Estado, sociedad y pandemia: ya nada va a ser igual*, Buenos Aires, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2020, p. 30).

puestarias, desacreditaciones discursivas y dificultades de gestión. Aun así, luego de décadas de persecución, demostraron que es posible y necesario enfrentar desde lo público el surgimiento de calamidades y catástrofes como la pandemia que atravesamos.

Algunas posibilidades

La salud pública latinoamericana nos enseñó que las enfermedades se afrontan en forma colectiva, sean pandemias, epidemias u otras formas de expresión de las mismas, y que cuando alguien enferma también impacta en el conjunto de la comunidad. De ahí que el sentido del cuidado de uno mismo se relacione inevitablemente con la protección de la sociedad y no en una acción que se pierde en las oscuras esferas del individualismo y la desarticulación del todo social. Así, una vacuna no solo protege a la persona, sino que fundamentalmente cuida a la comunidad.

La salud y la enfermedad desde esta perspectiva son procesos y productos de construcciones históricas y sociales. Nuestras sociedades, asimismo, requieren de certezas, donde el acceso a la salud es un derecho que debe ser garantizado y protegido. De esta manera, la salud como construcción colectiva es territorio, historia, sociedad, comunidad e individuo y debe ser abordada en toda su complejidad.

El proceso salud-enfermedad no se trata de un fenómeno de sumatoria de individualidades donde la verdad de ese acontecimiento se asienta únicamente en una conjunción de cifras de diferentes indicadores y datos. Una persona que enferma o enfermó de COVID es mucho más que un caso que se inscribe en una estadística, es un sujeto, un Otro, con historia, con cultura y afectos. Ese padecimiento no es nada más que una circunstancia en su devenir que lo enfrenta con los problemas sociales que antes portaba, con las diferentes inscripciones que provoca la desigualdad, atravesándolo y otorgándole sentidos. De allí la necesaria mirada social a lo que le acontece tanto a nivel singular como colectivo.

En pocas palabras: la enfermedad dialoga intensamente con múltiples condicionantes que la caracterizan tanto a nivel individual como territorial. Si la salud es entendida como un fenómeno colectivo, con respuestas construidas desde la centralidad del Estado, las enfermedades, de esta manera, se enfrentan con comunidades organizadas, donde el horizonte al cual se quiere llegar trasciende a las epidemias y pandemias, transformando el sentido de las prácticas y las políticas en la recuperación y búsqueda permanente de formas de integración y solidaridad.

Por otro lado, el Estado, recuperando el papel de protector de la sociedad, reemplaza a una manera de la economía de "libre" mercado que venía haciendo diferentes promesas de equidad y libertad desde hace más de 40 años, mientras desmantelaba dispositivos de protección, empobrecía poblaciones, provocaba más y nuevas formas de violencia.

Estamos, así, posiblemente presenciando un necesario e inexorable retorno del Estado que se va configurando en relación a los procesos actuales,

desde la recuperación de su capacidad de mediación a nivel económico, político, social y jurídico.

Tal vez la pandemia nos esté mostrando un Estado que no vuelve como un calco del que desmanteló lenta y meticulosamente el neoliberalismo, sino uno que debe reconstruirse a través de recrear su capacidad dinámica de diálogo con los escenarios actuales, en sus políticas, sus instituciones y sus prácticas mediante más y nuevos encuentros con diferentes actores de la sociedad civil, la ciencia, la técnica, los sujetos colectivos, los gobiernos locales y las expresiones de la diversidad.

Igualmente, los profetas del libre cambio y muchas veces del odio presionan para que no haya o se quiten las medidas de protección, presentándolas como "gasto" o como restricción de libertades. Utilizan su aparato mediático y económico, intentando generar un tipo de subjetividad que acepte la desigualdad y se resigne ante la injusticia.

En esa desesperación, el mercado se desenmascara como des articulador social, como creador de padecimiento y fundamentalmente de soledad.

El Estado-nación podría volver a ser un lugar de pertenencia, refugio y de legitimidad, capaz de producir sentido, especialmente de libertad y comunidad. Es decir, el Estado-nación retornando al centro de la escena, ordenando la salud, la educación, la economía, aparece como una salida no solo en las posibilidades de enfrentar a la pandemia, sino fundamentalmente para recuperar y construir un nuevo carácter redistributivo que implique una necesaria reparación, más que la espera de un "derrame" de lo que sobra de la riqueza de quienes concentran los ingresos a nivel planetario.

13

13

Algunas cuestiones que la pandemia visibilizó

Evidentemente, las grandes catástrofes propician una enorme serie de alteraciones que van desde la vida cotidiana, hasta la estructura de las sociedades. En este caso, una de las primeras conclusiones es que no pueden ser resueltas o enfrentadas a través del mercado. También se hace visible la impotencia o crueldad de esa lógica para atravesar la llamada "normalidad", es decir, los tiempos anteriores a la pandemia. La "normalidad" prepandemia es sencillamente y cada vez más evidente, lo que la produjo, la que construyó las diferentes causalidades de los tiempos que estamos enfrentando. Ciertamente las condiciones sociales, políticas, culturales y sanitarias de décadas de creciente desigualdad y obscena concentración de la riqueza que se viene construyendo en un planeta acosado y violentado por el neoliberalismo produjeron esta calamidad y sus consecuencias futuras. Igualmente, seguimos viviendo un contexto donde todavía algunas voces insisten en afirmar que el mercado decida sobre la vida y la muerte.

De múltiples modos, el neoliberalismo imperante demuestra imprevisiblemente su más descarnado lado destructivo y, especialmente, su incapacidad de resolver problemas. Por otro lado, queda claro que solo el Estado y la organización popular, en tanto expresión de los sujetos colectivos, pudieron

encararla, solamente desde allí se lograron construir certezas, contención y especialmente formas de resistencia y organización.

La pandemia, a su vez, nos deja claro que existe una serie de condicionantes sociales, económicas y culturales que hacen que determinada población, grupo o persona tenga más o menos capacidad de enfermar. Así, se tornan más vulnerables quienes transitan la indigencia, la pobreza, soportan la informalidad laboral, el desempleo, los que viven en condiciones de hacinamiento, los que habitan la desigualdad, los desplazados, los expulsados de nuestras sociedades.

De esta forma la salud y la enfermedad, luego de las censuras sutiles operadas por el pensamiento neoliberal, pueden volver a ser entendidas como producto de un proceso histórico y social. Lo mismo ocurre con las prácticas orientadas a la eliminación de los síntomas en la búsqueda de una eficacia pragmática y adaptativa, demostrando que pueden provocar más daño que reparación y hacen evidente la crisis de los modelos de salud, apoyados en perspectivas monocausales y asentados en una lógica de lucro y desigualdad en el acceso.

La salud se nos presenta indefectiblemente colectiva y especialmente como resultado de procesos de construcción y apropiación, se reafirma la visión de que la salud es la competencia colectiva de resolver conflictos.

Así, el retorno de lo colectivo en gran parte de nuestras sociedades se expresa al comprender el sentido social del cuidado, el retorno del Estado se inscribe desde las diferentes alternativas de resolver la necesidad de protección social.

Paradójicamente, el aislamiento facilitó en muchos casos la capacidad de pensar con otros, cuidarse con otros y cuidar de uno mismo resguardando a la sociedad. De esta manera se expande como algo inexorable, a pesar del vigor agónico de los discursos individualistas del "sálvese quien pueda", una necesidad de sociedad, de comunidad, de encuentro, acompañada por una visión centralizada en la condición humana.

La vulnerabilidad de la pospandemia debe ser resuelta con acciones y políticas redistributivas, estrategias de contención y cuidado, con una necesaria reaparición de un Estado social, pero con una centralidad en la Otriedad.

Quizás estemos frente a una oportunidad. Depende nuevamente de nosotros como colectivo, como sujetos históricos y sociales.

Estado y siglo XXI

La reaparición del Estado en el contexto que atravesamos se expresa de diferentes maneras y varía según los países donde estudiemos este fenómeno.

En Argentina, la pandemia llega luego de cuatro años de neoliberalismo feroz, que culminó con un endeudamiento récord, la disolución del Ministerio de Salud, tasas de desempleo no vistas hacía muchos años y una destrucción del aparato industrial del país solo equiparable al ocurrido durante la última dictadura cívico-militar, transformando al Estado en un conjunto de institu-

ciones complejas, fragmentadas y sometidas a procesos constantes de construcción y destrucción.

Por otra parte, las condiciones políticas de la región debilitaron las asociaciones entre Estados, lo que causó que las capacidades de negociación de nuestros países con las grandes corporaciones disminuyeran en la búsqueda de recursos de todo tipo, como por ejemplo insumos y vacunas.

Aun así, el Estado logró reforzar el sistema sanitario, fortalecer su capacidad de respuesta en la primera etapa de la pandemia y la adquisición y distribución operativa de las vacunas cuando estuvieron disponibles, sin caer en la trampa de la contradicción entre economía y situación sanitaria.

A su vez, ante una calamidad de este tipo, desde el Estado se pudo mantener significativos niveles de cohesión social, incluso a pesar de campañas que siguiendo la línea política de las extremas derechas a nivel mundial, negaban la existencia de la pandemia y emprendían campañas en contra de la vacunación.

Desde lo económico, se diseñaron diferentes estrategias que intentaron acompañar a los sectores más debilitados luego de años de neoliberalismo. Así, en las primeras etapas de la pandemia, por ejemplo, se eximió de pago de impuestos a los sectores económicos más castigados por ella, como el turismo y la recreación; se crearon líneas de crédito a bajas tasas de interés para garantizar la producción de alimentos e insumos básicos; se implementó un Programa de Recuperación Productiva que apoyó a las empresas que tenían dificultades para abonar los salarios; se aumentó el seguro por desempleo, la asignación universal por hijo y la asignación universal por embarazo; se reforzaron los ingresos de jubilados y se crearon bonos para trabajadores informales.

De esta forma, en el caso argentino se fortalecieron diferentes instrumentos de las políticas públicas cuya finalidad es asegurar derechos. El Estado intentó articularse a través de su gestión desde tres conceptos clave: la ética del cuidado, la sustentabilidad de la deuda y el aumento de las capacidades de la gestión pública. Desde los cuidados de la salud, los ingresos, la actividad económica y los derechos prioritarios (García Delgado, 2020).

Estas cuestiones se desarrollan en un contexto histórico desde donde diferentes juegos de poder político intentaron desarticular las acciones estatales, tanto desde lo real como desde lo comunicacional, mientras que desde esos mismos sectores se acusaba al Estado de ineficiente. Esa doble operación en la Argentina comienza inmediatamente después del Golpe de 1976, generando erosiones y fragmentaciones institucionales que ocasionaron fuertes crisis de legitimidad y representación en todas las esferas y dispositivos asistenciales del Estado. Desde ese posicionamiento surge con mucha fuerza y apoyo mediático un discurso aún más extremo que propone una sociedad sin protección social solidaria en nombre de una supuesta libertad, acusando de autoritarismo a toda política pública que implique redistribución del ingreso o acción social. Así, el discurso neoliberal más extremo pretende deslegitimar no solo al Estado, sino también a la democracia con diferentes modalidades discursivas y comunicacionales que apuntan a un ataque sistemático desde una forma de antipolítica.

En este aspecto, las circunstancias simbólicas en las que se ubicaban y aún se ubican las políticas sociales desde el inicio de la pandemia son sumamente complejas. Tal vez se vaya incentivando una reconstrucción de la legitimidad, perdida a través de los resultados que otorgaron las diferentes políticas de cuidado de la población, especialmente desde la vacunación.

Por otra parte, en medio de la pandemia, en lo que respecta a Argentina, se produjo una secuencia de tensiones políticas a partir de una necesaria negociación de la deuda externa con el Fondo Monetario Internacional, de carácter extraordinario, que fue adquirida por el gobierno anterior.

Algunas conclusiones

Las interrogantes actuales nos llevan a la denominada pospandemia, aunque aún la pandemia no ha finalizado. Nuevamente emergen interpelaciones con respecto a la desigualdad. Según organismos internacionales, la pandemia podría finalizar si se vacuna al 70 por ciento de la población del planeta. Estamos aún muy lejos de esas cifras. Las predicciones económicas y sociales cuando comenzó mostraban que en la medida de su evolución se llegaría a un incremento de la pobreza y la desigualdad, cuestión que se mantiene y ofrece nuevos desafíos a los sistemas de protección social y a las lógicas que atraviesan los modelos económicos que nos han sido impuestos durante décadas.⁵

La pandemia demostró que el Estado es necesario en su faceta de cuidador de la población mediante políticas públicas y sociales. Tal vez este punto expone un "regreso" de lo social, especialmente desde su carácter vinculado con la intervención y la reparación. La perspectiva de derechos se visibilizó a partir de mostrar el derecho a la salud como un asunto ineludible.

Las tensiones entre lo colectivo y el individualismo se encuentran en un terreno de disputa. Todas estas cuestiones interpelan a lo social en términos de intervención, mostrando que el hacer, en clave de intervención en lo social, implica algo más que una tecnología. Este momento de construcción está atravesado por el deseo, por el choque o cruce de ideas y conceptos donde a veces la chispa del conocimiento se produce en medio del encontronazo, del entrevero.

En cada caso, cada muerte y cada padecimiento hay una biografía, una construcción de subjetividad, historias, sueños, deseos, pensamientos, cultura, afectos, creencias, dolor, resignación, esperanzas, formas de comprender y explicar, y mucho más. Una vida humana sigue siendo un mundo, aunque desde los distintos discursos aún hegemónicos intente ser banalizada.

Tal vez sea posible transitar esta catástrofe si se deja de ver a los Otros como números, como cosas, como estadística, como tendencias, como victo-

5. El modo en que la política social fue encarada en el marco de las reformas impulsadas por la reestructuración neoliberal brinda una buena ilustración al respecto. La política social de proyecciones universales (populistas, desarrollistas o socialdemócratas) del "Estado de Bienestar" fue reemplazada por un conjunto de acciones asistencialistas y temporales (Carlos Vilas, *Después del neoliberalismo. Estado y procesos políticos en América Latina*, Lanús, Argentina, Ediciones de la Universidad Nacional de Lanús, 2011).

rias o como derrotas. El neoliberalismo nos impuso violentamente olvidar la condición humana, así perdimos la visión de lo más importante. Quizás solo colectivamente sea posible.

Bibliografía

BROWN, Wendy, *En las ruinas del neoliberalismo. El ascenso de las políticas antidemocráticas en Occidente*, Buenos Aires, Editorial Tinta y Limón, 2020.

GARCÍA Delgado, Daniel, *Estado, sociedad y pandemia: ya nada va a ser igual*, Buenos Aires, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2020.

SANDEL, Michel, *La tiranía del mérito. ¿Qué ha sido del bien común?*, Buenos Aires, Ediciones Debate, 2022.

VILAS, Carlos M., *Después del neoliberalismo. Estado y procesos políticos en América Latina*, Lanús, Argentina, Ediciones de la Universidad Nacional de Lanús, 2011.

Capacidades institucionales en México frente a la pandemia

Timoteo Rivera Vicencio
Cornelio de la Cruz Martínez

Este capítulo tiene por objetivo presentar las capacidades institucionales del gobierno mexicano para contener y mitigar el impacto del virus SARS-CoV-2, responsable de la pandemia por COVID-19, así como para atender las necesidades de servicios de salud de la población a través de las políticas públicas y sociales. En este contexto inédito, aporta la categoría de gestión de crisis, que:

Denota situaciones que se perciben como una amenaza contra los valores fundamentales o las funciones de mantenimiento de la vida de un sistema social que requiere una acción correctiva urgente, la cual debe ser decidida e implementada bajo condiciones de alta incertidumbre.¹

El concepto es pertinente para comprender la situación de riesgo. Según Boin y Hart,² los gobernantes actúan obligadamente para reducir el daño de la amenaza o incertidumbre. Estas crisis, como es el caso de la pandemia por coronavirus, son catalizadoras del cambio. En este tipo de periodos algunas libertades entran en conflicto con una situación imperativa de seguridad.³

En la etapa inicial de la pandemia se aplicaron las políticas de confinamiento, cuarentena y sana distancia, en el momento en que aún no existían tratamientos farmacológicos para su control, lo que impactó en la actividad económica y sus consecuencias sociales. Estas medidas obedecieron a recomendaciones emitidas por los organismos internacionales, bajo un enfoque basado en el riesgo por la Organización de las Naciones Unidas⁴ y la Organización Mundial de la Salud (OMS), a fin de disminuir el efecto sanitario, desde la perspectiva de la gestión de crisis transfronterizas, que implica incertidumbre y urgencia. Estos organismos establecen políticas públicas para incidir en el ámbito de los países miembro.⁵

1. Uriel Rosenthal et al., citado por Janeth Hernández, "Prospectiva ante nuevas crisis de salud pública: post COVID-19, derechos humanos e infancia migrante", *Trayectorias Humanas Transcontinentales*, núm. 13, 2022, p. 2.

2. Arjen Boin y Paul 't Hart, 2022, citado por Janeth Hernández, *op. cit.*

3. Lynn Kuzma, 2004, citado por Janeth Hernández, *op. cit.*

4. ONU, *Diez consejos básicos para protegerse del coronavirus*, 2020. Consultado en <https://news.un.org/es/story/2020/02/1470361>

5. Jorge Culebro y Diana Vicher, "La vinculación entre México y el ámbito internacional. El papel de los organismos internacionales ante la crisis del COVID-19", en *México ante el COVID-19: Acciones y retos*, Carmen Medel, Abigail Rodríguez, Giovanni Jiménez y Ricardo Martínez (coords.), Ciudad de México, Consejo Editorial H. Cámara de Diputados, Universidad Autónoma Metropolitana, 2020, pp. 73-80.

El gobierno mexicano aplicó la estrategia Centinela,⁶ un programa epidemiológico para recopilar datos oportunos del desarrollo de la pandemia de manera sistemática y rutinaria, a través de una muestra representativa.⁷ El análisis de las estadísticas fundamentó la implementación de políticas públicas de contención para proteger a la población vulnerable y mitigar los efectos sistémicos de la crisis,⁸ basado en el derecho a la salud, plasmado en el artículo 4 de la Constitución, que señala: “[...] toda persona tiene derecho a la protección de salud. La ley definirá las bases y modalidades de acceso”,⁹ con la participación de la Federación y de los estados; sin embargo, los indicadores de organismos internacionales consideran que están lejos de alcanzarse. La política de salud del gobierno mexicano ante el COVID-19 tiene por finalidad “salvar vidas, mitigar la dispersión de la infección en la mayor medida posible, pese a las situaciones adversas que presenta el propio país en materia de salud y de acuerdo al estado socioeconómico y cultural de la población”.¹⁰

Al respecto, agregan Chertorivski *et al.*¹¹ que las acciones implementadas por el gobierno federal mexicano para contener la COVID-19 han sido cambiantes en los criterios de medición, atención y control. En 2021, se observó en México un crecimiento continuo de los contagios y la mortalidad.¹²

Para atender el impacto económico en los hogares más vulnerables por el COVID-19, el gobierno priorizó los grupos. Se consideraron medidas económicas ante la incertidumbre del incremento de las tasas de infección al pasar al confinamiento focalizado; el objetivo de esta política económica fue asegurar la estabilidad social y política. En cuestión de protección a hogares más afectados por la crisis, se aplicó la política de las Transferencias Monetarias Condicionadas (TMCS):

Esta política es una manera práctica de transferir recursos a hogares que son en promedio más pobres que otros. Sin embargo, también tiene limitaciones. Primero, aun con una

6. Infobae, *Modelo Centinela: qué es y cómo funciona la herramienta que estima miles de contagios de coronavirus en México*, México, 2020. Consultado en <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/09/modelo-centinela-que-es-y-como-funciona-la-herramienta-que-estima-26-mil-519-contagios-de-coronavirus-en-mexico/>

7. Secretaría de Salud, *Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral*, Dirección General de Epidemiología, 2020b. Consultado en <https://www.gob.mx/salud/documentos/lineamiento-estandarizado-para-la-vigilancia-epidemiologica-y-por-laboratorio-de-la-enfermedad-respiratoria-viral>

8. Allen Blackman, Ana María Ibañez, Alejandro Izquierdo, Philip Keefer, Mauricio Mesquita, Norbert Schady y Tomás Serebriaky, *La política pública frente al Covid-19. Recomendaciones para América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo, 2020.

9. Presidencia de la República, *Decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, México, Diario Oficial de la Federación, 2020, p. 1.

10. Karina Sánchez, Noemí Lugo y Selene Huerta, “Retos e implicaciones en el Sistema de Salud por la pandemia del COVID-19”, en *México ante el COVID-19: Acciones y retos*, Carmen Medel, Abigail Rodríguez, Giovanni Jiménez y Ricardo Martínez (coords.), Ciudad de México, Consejo Editorial H. Cámara de Diputados, Universidad Autónoma Metropolitana, 2020, p. 127.

11. Salomón Chertorivski *et al.*, *La gestión de la pandemia en México. Análisis preliminar y recomendaciones*, México, Consejo Consultivo Ciudadano Pensando en México, 2020.

12. Secretaría de Salud, *Información referente a casos COVID-19 en México*, México, 2021a. Consultado en <https://datos.gob.mx/busca/dataset/informacion-referente-a-casos-covid-19-en-mexico>

expansión sustancial de la cobertura de los programas, una proporción importante de hogares pobres no recibirían transferencias. Segundo, las herramientas de focalización utilizadas por las TMCS se enfocan en la pobreza estructural y por tanto tienen solo una utilidad limitada para identificar a hogares que sufren de pobreza transitoria asociada con la crisis.¹³

Estos recursos financieros, dirigidos a hogares de la economía informal, es a corto plazo, en tanto se supera la crisis; solo un porcentaje de personas reciben transferencias universales, aplicadas antes de la pandemia, aunque el deterioro de las condiciones de vida se ha incrementado. El estudio considera que la proporción de hogares más pobres en México, que no recibirán transferencias, es de 33.3 %.¹⁴

Capacidades institucionales del gobierno mexicano

La inversión en salud por el gobierno en ese rubro no ha sido la requerida para una atención universal, como se observa:

Comparado con los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el gasto sanitario que se realiza en México, 5.5 % del Producto Interno Bruto (PIB), se encuentra entre los más bajos. Con respecto a la cobertura de servicios básicos de salud, el país tiene la más baja (89 %), con una deficiencia en servicios médicos y de enfermería.¹⁵

Las recomendaciones de la OCDE¹⁶ han sido incrementar el gasto público, aplicando un mayor porcentaje del PIB en salud; no obstante, la austeridad presupuestal se ha incrementado aun en tiempos de pandemia: "En México, se ha visto que el presupuesto a este sector ha ido disminuyendo con el paso de los años del 3.1 % en el 2015, al 2,8 % en el 2018, mientras que para este año 2020 se aprobó en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) un aumento del 0.18 % en términos reales al sector salud.¹⁷

Además de lo que indica la OCDE, el país muestra la mayor razón de hospitales privados a públicos, con 11.4 públicos y 28.6 privados con fines de

13. Allen Blackman *et al.*, *op. cit.*, p. 25.

14. *Ibid.*

15. Lizbeth Tolentino-Mayo, Diana Sansores, José Guadalupe Garnica y Víctor Ríos, "Morbilidad de las personas diagnosticadas con SARS-Cov-2 en México: Un reflejo del sistema de salud", en *México ante el COVID-19: Acciones y retos*, Carmen Medel, Abigail Rodríguez, Giovanni Jiménez y Ricardo Martínez (coords.), Ciudad de México, Consejo Editorial H. Cámara de Diputados, Universidad Autónoma Metropolitana, 2020, p. 194.

16. OCDE, *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*, 2020. Consultado en <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34959/9789264973497.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

17. Karina Sánchez, Noemí Lugo y Selene Huerta, *op. cit.*, pp. 130-131.

lucro por millón de habitantes. Para afrontar la pandemia, México cuenta con un Sistema Nacional de Salud en transición y crisis, como se plantea:

México actualmente cuenta con un sistema de salud fragmentado fundamentado en el modelo de Bismarck, hoy en día el problema en este rubro es que el Sistema de Salud continúa como un conjunto de subsistemas distintos, como son el Seguro Popular, el IMSS, el ISSSTE, Pemex y el de las fuerzas armadas, cada uno con diferentes niveles de atención, dirigidos a distintos grupos, con tarifas y costos diferentes, por lo tanto con resultados diferentes.¹⁸

El sistema de salud mexicano se ubica en un contexto estructural desigual en el proceso de la pandemia, se encuentra en transición, atiende a sectores de población diferenciados, lo que impacta en la calidad de los servicios de salud prestados a los grupos; la morbilidad y la mortalidad se concentra en los más vulnerables.

Ante esta situación de la problemática de la salud que vive el país, se requiere reformar el sistema de salud para recuperar el nivel de la esperanza de vida afectado por la pandemia. Como se observa enseguida:

México, país en desarrollo, ha tenido un momento histórico de cambio, con un proceso de política en transición, dentro de la cual en el campo de la salud y del Modelo de la Cuarta Transformación se establece la desaparición del Sistema de Protección Social en Salud, cuyo brazo operativo fue el Seguro Popular de Salud (SPS), sustituido por el ahora Instituto Nacional de Bienestar (INSABI) [...] el cual otorgará la atención médica y medicamentos gratuitos a los grupos de población sin seguridad social.¹⁹

La transformación del sistema de salud sucede en el contexto del inicio de la pandemia, cuando el INSABI se encuentra en un proceso de organización funcional en la federación; sin embargo, es alentador contar con una institución con cobertura universal para los desprotegidos del sistema social.

La pandemia de COVID-19 aparece en un momento histórico en el cual la ciencia y la tecnología han avanzado significativamente, pero México adolece de condiciones suficientes para afrontar un problema de salud que supera la infraestructura hospitalaria, al capital humano calificado, etcétera, por lo que se enfrenta a un gran desafío, como sostienen Sánchez, Lugo y Huerta:

[...] los retos a considerar dentro de la pandemia podrían ser la adquisición del equipo de protección personal para el personal de salud, [...]

18. Arturo Salazar, "La Real Enfermedad del Sistema de Salud Mexicano (Una reflexión de la eficacia o ineficiencia del sistema de salud en nuestro país)", *UNO Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 1*, vol. 1, núm. 2, 2019, p. 3.

19. Karina Sánchez, Noemí Lugo y Selene Huerta, *op. cit.*, p. 130.

los insumos médicos, la adquisición de medicamentos, el contar con personal de salud suficiente para atender las necesidades de esta infección, además de los padecimientos que normalmente aquejan a la población y la alta demanda de hospitalización y en el primer nivel de atención, así como la adquisición de pruebas masivas para el diagnóstico.²⁰

Otros estudios coinciden en que los factores que influyeron en la prevalencia fueron la carencia en infraestructura, en recursos humanos calificados en los diferentes niveles de atención en el sector salud, lo que se refleja en el perfil de morbilidad y mortalidad de las personas.²¹

Aunado a lo anterior, ha sido necesaria la reorganización hospitalaria para atender a los contagiados por COVID-19. Con la finalidad de incrementar la infraestructura hospitalaria y la organización logística el gobierno federal llevó a cabo la reconversión hospitalaria para equipar hospitales de especialidades y atender a enfermos que necesiten cuidados intensivos.²² Este proceso de reconversión implicó suspender los servicios para enfermedades crónicas controladas, privilegiando la atención a pacientes con síntomas de COVID-19. Las condiciones del Sistema Nacional de Salud no fueron las propicias para enfrentar una pandemia.²³

22

Atención a la salud ante la pandemia

22

El seguimiento de la evolución de la pandemia por COVID-19 permitió identificar indicadores estadísticos de la morbilidad y la mortalidad. Los estudios mostraron que la población más vulnerable es la de adultos mayores de 60 años y las principales comorbilidades asociadas a defunciones han sido hipertensión (42.2 %), diabetes (37.38 %), obesidad (25.65 %) y tabaquismo (8.93 %).²⁴ Esto presupone una alta tasa de mortalidad, lo que constituye un reto para el sistema de salud. Al respecto, la ENSANUT²⁵ sostiene que la morbilidad representa grandes desafíos en infecciones, salud reproductiva y desnutrición.²⁶

El hallazgo sobre la asociación entre obesidad y seroprevalencia en adultos coincide con los resultados de estudios previos de Popkin *et al.*, en los

20. *Idem.*

21. Lizbeth Tolentino-Mayo, Diana Sansores, José Guadalupe Garnica y Víctor Ríos, *op. cit.*

22. Coneval, *Informe de evaluación de la política de desarrollo social 2020*. México, 2020. Consultado en <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Paginas/IEPDS-2020.aspx>

23. Nayeli Roldán, "¿Qué se compró, a quién contrató el gobierno para afrontar la pandemia y para qué alcanzó?", *Animal Político*, México, 2021.

24. Secretaría de Salud, *Coronavirus (COVID-19), reporte técnico diario*, Ciudad de México, 2020a. Consultado en <https://www.gob.mx/salud/documentos/coronavirus-covid-19-comunicado-tecnico-diario-238449>.

25. Ensanut Continua, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19. Resultados Nacionales*, México, Secretaría de Salud, 2020. Consultado en <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>

26. Organización Panamericana de la Salud, *Plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025. La equidad, el corazón de la salud*, Washington D.C., 2019. Consultado en <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-ops-2020-2025>

que las personas con obesidad tuvieron 46 % mayor posibilidad de ser positivos a SARS-CoV-2.²⁷

En 2021, el gobierno mexicano adquirió dosis de más de 10 marcas de vacunas. En esta segunda etapa se inició la vacunación de la población contra el COVID-19, pasando a ser la principal herramienta de control de la pandemia;²⁸ sin embargo, su efectividad disminuye con el tiempo, según investigaciones internacionales,²⁹ por lo que los países han administrado refuerzos para compensar la pérdida de inmunidad luego de cinco meses de haber completado el esquema de vacunación. En el periodo comprendido entre marzo de 2021 y marzo de 2022 México logró vacunar a 61% del total de su población.

Respecto al impacto de la pandemia en la morbilidad y mortalidad, ha sido muy alto. Al respecto se ha dicho que:

Desde el inicio de la pandemia, México registró una de las tasas de letalidad por COVID-19 más elevadas del mundo [...] la letalidad por COVID-19 en México era de 8.51 %, es decir, casi cuatro veces superior a la registrada a nivel mundial (2.21 %). Un año después, la letalidad en México disminuyó a 6.50 % y en el mundo a 1.59 %. Aunque todavía resulta cuatro veces superior a la letalidad en el mundo, debe enfatizarse que la letalidad en México se redujo 2.01%, lo que en términos relativos significó una disminución de 24 %.³⁰

23

Como se observa en la cita, la alta letalidad por COVID-19 se redujo en nuestro país con la aplicación organizada de las dosis de vacunas a los diversos grupos de la población, que recibieron posteriormente los refuerzos necesarios, ante la pérdida de efectividad.

En su política de vacunación, la Secretaría de Salud se propuso como objetivo disminuir la carga de la enfermedad y la mortalidad por COVID-19, en lo que debe considerarse la aplicación de todas las medidas de contención de la pandemia.³¹

México aplicó la recomendación de la OMS: alcanzar altas tasas de cobertura de vacunación anticoronavirus con esquemas completos y refuerzos,³²

23

27. Citados en Andrés Sánchez-Pájaro *et al.*, "Seroprevalencia de SARS-CoV-2 en adultos y adultos mayores en México y su asociación con enfermedades crónicas, Ensanut 2020 Covid-19", en *Salud Pública de México*, vol. 63, núm. 6, 2021, pp. 705-712.

28. Camilo Cid y María Luisa Marinho, *Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe: Reflexiones para avanzar hacia sistemas de salud y de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes*, Santiago de Chile, cepal, 2022.

29. Marcello Candelli, "COVID-19 vaccine: what are we doing and what should we do?", en *The Lancet. Infectious diseases*, vol. 22, núm. 5, 2022, S1473-3099; Daniel Feikin *et al.*, "Duration of effectiveness of vaccines against SARS-CoV-2 infection and COVID-19 disease: results of a systematic review and meta-regression", en *The Lancet*, vol. 399, núm. 10328, 2022, pp. 924-944; Ewen Callaway, "Omicron likely to weaken COVID vaccine protection", en *Nature*, vol. 600, 2021; Clare Bambra *et al.*, "The COVID-19 pandemic and health inequalities", en *Journal of Epidemiology Community Health*, vol. 74, núm. 11, 2021, pp. 964-968.

30. Daniela Hernández-Puente, Daniel Cruz-Martínez y Salif Luna-Ávila, "COVID-19: un año de vacunación en México", *Boletín sobre COVID-19 Vacunómetro*, vol.3, núm. 25, 2022, p. 15.

31. Coneval, *Evaluación Estratégica de Salud. Primer informe*. México, 2022. Consultado en https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Evaluacion_salud_web.pdf.

32. Secretaría de Salud, *Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la preven-*

a fin de reducir las defunciones. Por otra parte, en nuestro país existe un estigma asociado a la salud mental, por lo que hay que fomentar una mayor conciencia respecto al seguimiento de esta problemática social.³³ Santillán se refiere a personas con mayor capacidad de adaptación a nuevas circunstancias emergentes, flexibilidad cognitiva y que podrán aceptarlas y afrontarlas, y a aquellas con un perfil cognitivo rígido, con menor capacidad de adaptación –en este caso a la nueva normalidad– requieren apoyo emocional.³⁴

Para Frutos y Tello, los problemas de salud mental en jóvenes son provocados por las clases virtuales y por falta de interacción, necesitando establecer lazos sociales y convivencia social para mayor bienestar.³⁵

La situación de riesgo acarreada por la pandemia ha impactado en la salud física, asociada a la crisis social y económica de la población, lo que también se refleja en la salud mental:

La pandemia ha generado un marcado deterioro de la salud mental de las personas con un incremento de la ansiedad, estrés y depresión gatilladas por los extensos períodos de confinamiento y cuarentenas, la pérdida de seres queridos, la inestabilidad laboral y las dificultades para satisfacer las necesidades básicas, entre otros motivos.³⁶

La pandemia demostró la ineficacia, la ineficiencia y los límites del sistema de salud, debido a la magnitud e incertidumbre del fenómeno social, cuyo desempeño considera alcanzar los indicadores mínimos de bienestar físico y mental de la población de manera diferenciada, lo que implica la necesidad de reformar a dicho sistema. Al respecto se plantea que:

[...] el análisis de la evolución de la pandemia confirma la urgencia de reestructurar los sistemas de salud de los países de la región y avanzar hacia la universalidad. La salud universal se ha definido como la situación en que todas las personas y comunidades pueden utilizar servicios de salud integrales de calidad cuando los necesiten, a lo largo de su curso de vida y sin dificultades financieras. Estas características constituyen las bases de un sistema de salud igualitario y eficiente que apunta a alcanzar la salud y el bienestar de la población. Históricamente, momentos de graves y profundas crisis han dado lugar a importantes reformas a los sistemas de salud que han contribuido a la disminución de las desigualdades (Hiam y Yates, 2021),

ción de la COVID-19 en México, Documento rector, versión 5.1, México, 2021b. Consultado en http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/wp-content/uploads/2021/12/2022.01.25-PNVx_COVID.pdf

33. Sarah Frances Gordon, "El COVID-19 y la salud mental: ¿cuáles son las consecuencias?", *Psicología Iberoamericana*, vol. 28, núm. 1, 2020.

34. Carolina Santillán, *El impacto psicológico de la pandemia del COVID-19 en México*, México, Consejo Mexicano de Ciencias Sociales, 2020.

35. Moisés Frutos y Reina Tello, "El impacto del COVID-19 en la salud mental de los jóvenes universitarios", *Revista de Administración Pública. COVID-19: Un llamado a la interdisciplinariedad en el diseño de políticas públicas*, vol. LV, núm. 2, 2020, pp. 129-145.

36. Camilo Cid y María Luisa Marinho, *op. cit.*, p. 21.

por lo que el momento actual constituye una ventana de oportunidad que los países de la región debiesen aprovechar.³⁷

Ante la necesidad de atender la salud de la población, el gobierno mexicano emitió un acuerdo en el *Diario Oficial de la Federación* con fecha 10 de octubre de 2022 para crear el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), desde una perspectiva de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad y prestar servicios de salud gratuitos, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social. De esta manera:

El MAS-BIENESTAR se basa en los principios y la práctica de la Atención Primaria de Salud (APS), el cual define la estrategia que permitirá cumplir los objetivos y las prioridades de salud de la población, así como mejorar el desempeño en el contexto de la transformación actual del sistema público de salud mexicano. La estrategia nacional de transformación en salud amplía la responsabilidad del Programa IMSS-BIENESTAR a la creación del opd Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, como prestador de los servicios personales de salud en aquellas entidades donde se establezcan acuerdos para el traspaso de la responsabilidad de la atención médica de las secretarías de salud estatales a este nuevo organismo.³⁸

25

Este Modelo tiene como fin primordial prestar servicios con cobertura universal, gratuidad, accesibilidad y calidad a la población sin seguridad social, basada en la estrategia de prevenir enfermedades y promover la salud, a través de la APS y la prestación de servicios de salud curativos y de rehabilitación, con la participación autogestionaria de las comunidades, con pertinencia al contexto de la nueva normalidad, donde interactúan sectores interinstitucionales en redes para alcanzar las metas comunes, además de fomentar el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.

La siguiente etapa de transición al libre movimiento representa grandes retos, principalmente para prevenir el incremento de nuevas olas del COVID-19 que generen una mayor mortalidad, lo que implicará la realización de pruebas diagnósticas para detectar pacientes asintomáticos y cadenas de contacto de los contagiados y darles seguimiento, con el propósito de asegurar el cumplimiento de cuarentenas para casos positivos y las personas con las que han convivido, en el hogar o el trabajo. Se requiere la creación de campañas de comunicación preventivas en las que participen y colaboren en todo el proceso las personas de la comunidad.³⁹

De acuerdo con lo anterior, es conveniente la continuidad de la vigilancia epidemiológica para evitar una nueva ola de la pandemia, tomando medidas mediante diversas estrategias de prevención y control.

37. *Ibid.*, p. 47.

38. Presidencia de la República, *Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR)*, México, *Diario Oficial de la Federación*, 2022, p. 3.

39. Allen Blackman et al., *op. cit.*

25

Horizontes, proyecciones

Ahora en el contexto de una nueva normalidad, diversos autores consideran recomendaciones para evitar una nueva ola de contagio de COVID-19. Entre ellos, Lazarus *et al.*⁴⁰ refieren la necesidad de una estrategia con la participación de la sociedad en su conjunto, debido a que los esfuerzos fragmentados son ineficientes. El gobierno debe fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud para actuar y responder a las necesidades de la población de manera interinstitucional; todos los países deben adoptar un enfoque más amplio que las vacunas, es decir, una combinación de medidas preventivas como formas de apoyo. Los contagios tienden a incrementarse cuando el gobierno deja de aplicar las políticas sociales, por lo cual debe fomentarse la participación comunitaria de seguir cuidándose.

Ante los nuevos escenarios pospandemia, se recomiendan intervenciones para reducir la reticencia a la vacunación, promover la participación de organizaciones y líderes locales, proporcionar información acerca de la eficacia y las limitaciones de las vacunas, y la adopción de las medidas que contribuyan al bienestar de la colectividad.

Conclusiones

La pandemia por COVID-19 ha dejado aprendizajes en un país como el nuestro: el impacto ha sido de alta letalidad debido a los factores que han generado históricamente una desigualdad estructural, afectando a la población de manera diferenciada, principalmente a aquella de la economía informal, manifestada en un deterioro de su calidad de vida.

El gobierno mexicano implementó una política de salud para contener y mitigar las consecuencias; a pesar de un sistema de salud sectorizado, implementó la reconversión hospitalaria para atender a pacientes de COVID, que fue insuficiente, aunado a la carencia de recursos humanos calificados y el desconocimiento del virus SARS-CoV-2 y sus variantes.

El sistema de salud tuvo acceso a las dosis de vacunas y diseñó un plan de distribución y aplicación de un esquema completo a sectores de la población con mayor riesgo, con lo que evitó un incremento en la morbilidad y mortalidad, redujo la situación de riesgo y posibilitó el regreso a las actividades en el contexto de una nueva normalidad.

La incertidumbre permanece debido a múltiples razones, aún se desconoce el tratamiento farmacológico del virus SARS-CoV-2, la protección de la vacuna anticoronavirus requiere de refuerzos periódicos y la población no vacunada representa un factor de riesgo para el surgimiento de un nuevo brote de la pandemia.

Las recomendaciones tienen que ver con mantener las medidas preventivas a través de la promoción de la APS por la Secretaría de Salud, con la

40. Jeffrey Lazarus *et al.*, "A multinational Delphi consensus to end the COVID-19 public health threat", *Nature*, núm. 611, 2022, pp. 332-345.

participación comunitaria; la vacunación no es suficiente, por lo que es necesario mantener la vigilancia epidemiológica, a fin de evitar la propagación de la pandemia.

Bibliografía

- BAMBRA, Clare, Riordan, Ryan, Ford, John y Matthews, Fiona, "The COVID-19 pandemic and health inequalities", *Journal of Epidemiology Community Health*, vol. 74, núm. 11, 2021, pp. 964-968. Doi: 10.1136/jech-2020-214401
- BLACKMAN, Allen, Ibañez, Ana María, Izquierdo, Alejandro, Keefer, Philip, Mesquita, Mauricio, Schady, Norbert y Serebriaky, Tomás, *La política pública frente al COVID-19. Recomendaciones para América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo, 2020. Consultado en <https://publications.iadb.org/es/la-politica-publica-frente-al-covid-19-recomendaciones-para--america-latina-y-el-caribe>
- BOIN, Arjen y 't Hart, Paul, "From crisis to reform? Exploring three post-COVID pathways", *Policy and Society*, 2022, vol. 41, núm. 1, pp. 1-12. <https://doi.org/10.1093/polsoc/puab007>
- CALLAWAY, Ewen, "Omicron likely to weaken COVID vaccine protection", *Nature*, vol. 600, 2021. Consultado en <https://www.nature.com/articles/d41586-021-03672-3>
- CANDELLI, Marcello, "COVID-19 vaccine: what are we doing and what should we do?", *The Lancet. Infectious diseases*, vol. 22, núm. 5, 2022, S1473-3099. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00003-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00003-2).
- CID, Camilo y Marinho, María Luisa, *Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe: Reflexiones para avanzar hacia sistemas de salud y de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes*, Santiago de Chile, cepal, 2022. Consultado en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47914-anos-pandemia-covid-19-america-latina-caribe-reflexiones-avanzar-sistemas-salud>
- CONSEJO Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), *Informe de evaluación de la política de desarrollo social 2020*. México, 2020. Consultado en <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Paginas/IEPDS-2020.aspx>
- _____, *Evaluación Estratégica de Salud. Primer informe*. México, 2022. Consultado en https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Evaluacion_salud_web.pdf
- CULEBRO, Jorge y Vicher, Diana, "La vinculación entre México y el ámbito internacional. El papel de los organismos internacionales ante la crisis del COVID-19", en *México ante el COVID-19: Acciones y retos*, Carmen Medel, Abigail Rodríguez, Giovanni Jiménez y Ricardo Martínez (coords.), Ciudad de México, Consejo Editorial H. Cámara de Diputados, Universidad Autónoma Metropolitana, 2020, pp. 73-80.

- CHERTORIVSKI, Salomón, Córdova, José Ángel, Frenk, Julio, Juan, Mercedes, Narro, José y Soberón, Guillermo, *La gestión de la pandemia en México. Análisis preliminar y recomendaciones*, México, Consejo Consultivo Ciudadano Pensando en México, 2020. Consultado en <https://www.razon.com.mx/uploads/files/2020/09/09/La%20gestion%20de%20la%20pandemia%20en%20Mexico.%20Analisi%20preliminar%20y%20recomendaciones%20urgentes.pdf>
- ENSANUT Continua, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19. Resultados Nacionales*, México, Secretaría de Salud, 2020. Consultado en <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
- FEIKIN, Daniel R., Higdon, Melissa M., Abu-Raddad, Laith J., Andrews, Nick, Araos, Rafael, Golberg, Yair, Groome, Michelle J., Huppert, Amit, OBrien, Katherine L., Smith, Peter G., Wilder-Smith, Annelies, Zeger, Scott, Knol, Maria Deloria y Patel, Minal K., "Duration of effectiveness of vaccines against SARS-CoV-2 infection and COVID-19 disease: results of a systematic review and meta-regression", *The Lancet*, vol. 399, núm. 10328, 2022, pp. 924-944. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00152-0
- FRUTOS, Moisés y Tello, Reina, "El impacto del COVID-19 en la salud mental de los jóvenes universitarios", *Revista de Administración Pública. COVID-19: Un llamado a la interdisciplinariedad en el diseño de políticas públicas*, vol. LV, núm. 2, 2020, pp. 129-145. Consultado en <https://inap.mx/product/rap-no-152/>
- GORDON, Sarah Frances, "El COVID-19 y la salud mental: ¿cuáles son las consecuencias?", *Psicología Iberoamericana*, vol. 28, núm. 1, 2020. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133963198003>
- HERNÁNDEZ, Janeth, "Prospectiva ante nuevas crisis de salud pública: post COVID-19, derechos humanos e infancia migrante", *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, núm. 13, 2022. Consultado en <https://doi.org/10.25965/trahs.4436>
- HERNÁNDEZ-PUENTE, Daniela, Cruz-Martínez, Daniel y Luna-Ávila, Salif, "COVID-19: un año de vacunación en México", *Boletín sobre COVID-19 Vacunómetro*, vol.3, núm. 25, 2022, pp. 15-18. Consultado en <https://sites.google.com/view/saludpublica-unam-boletincovid/n%C3%BAmero-actual?authuser=0>
- HIAM, Lucinda y Yates, Robert, "Will the COVID-19 crisis catalyse universal health reforms?", *The Lancet*, vol. 398, núm. 10301, 2021. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01650-0.
- INFOBAE, *Modelo Centinela: qué es y cómo funciona la herramienta que estima miles de contagios de coronavirus en México*, México, 2020. Consultado en <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/09/modelo-centinela-que-es-y-como-funciona-la-herramienta-que-estima-26-mil-519-contagios-de-coronavirus-en-mexico/>
- KUZMA, Lynn M., "Security versus Liberty", en *The Politics of Terror. The U.S. response to 9/11*, William Crotty (ed.), NorthEastern University Press, 2004, pp. 160-190.

- LAZARUS, Jeffrey, Romero, Diana, Kopka, Christopher, Karim, Salim Abdool, Abu-Raddad, Laith, Almeida, Gisele, Baptista-Leite, Ricardo, Barocas, Joshua, Barreto, Mauricio, Bar-Yam, Yaneer, Bassat, Quique, Batista, Carolina, Bazilian, Morgan, Chiou, Shu-Ti, Del Río, Carlos, Dore, Gregory, Gao, George, Gostin, Lawrence, Hellard, Margaret, Jimpenez, José, Kang, Gagandeep, Lee, Nancy, Mojica, Maticic, McKee, Martin y El-Mohandes, Ayman, "A multinational Delphi consensus to end the COVID-19 public health threat", *Nature*, núm. 611, 2022, pp. 332-345. <https://doi.org/10.1038/s41586-022-05398-2>
- ORGANIZACIÓN para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*, 2020. Consultado en <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34959/9789264973497.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- ORGANIZACIÓN de las Naciones Unidas (ONU), *Diez consejos básicos para protegerse del coronavirus*, 2020. Consultado en <https://news.un.org/es/story/2020/02/1470361>
- ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud (PAHO), *Plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025. La equidad, el corazón de la salud*, Washington D.C., 2019. Consultado en <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-ops-2020-2025>
- PRESIDENCIA de la República, *Decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, México, *Diario Oficial de la Federación*, 2020. Consultado en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593045&fecha=08/05/2020
- _____, *Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR)*, México, *Diario Oficial de la Federación*, 2022. Consultado en https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0
- ROLDÁN, Nayeli, "¿Qué se compró, a quién contrató el gobierno para afrontar la pandemia y para qué alcanzó?", *Animal Político*, México, 2021. Consultado en <https://www.animalpolitico.com/2021/03/compras-contratos-gobierno-pandemia-alcance/>
- ROSENTHAL, Uriel, Charles, Michael T. y 't Hart, Paul, "The world of crises and crisis management", en *Coping with crises, the management of disasters, riots, and terrorism*, Uriel Rosenthal, Michael T. Charles y Paul 't Hart, Springfield, C. Thomas editorial, 1989, pp. 3-35.
- SÁNCHEZ, Karina, Lugo, Noemí y Huerta, Selene, "Retos e implicaciones en el Sistema de Salud por la pandemia del COVID-19", en *México ante el COVID-19: Acciones y retos*, Carmen Medel, Abigail Rodríguez, Giovanni Jiménez y Ricardo Martínez (coords.), Ciudad de México, Consejo Editorial H. Cámara de Diputados, Universidad Autónoma Metropolitana, 2020, pp. 127-138.
- SÁNCHEZ-Pájaro, Andrés, Pérez-Ferrer, Carolina, Basto-Abreu, Ana, Rivera-Dommarco, Juan, Barquera, Simón, Denova-Gutiérrez, Edgar y Barrientos-Gutiérrez, Tonatiuh, "Seroprevalencia de SARS-CoV-2 en adultos y adultos mayores en México y su asociación con enfermedades crónicas,

Ensanut 2020 Covid-19", *Salud Pública de México*, vol. 63, núm. 6, 2021, pp. 705-712. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/13163/12170>

SANTILLÁN Carolina, *El impacto psicológico de la pandemia del COVID-19 en México*, México, Consejo Mexicano de Ciencias Sociales, 2020. Consultado en <https://www.comecso.com/las-ciencias-sociales-y-el-coronavirus/impacto-psicologico-pandemia-mexico>

SALAZAR C., Arturo, "La Real Enfermedad del Sistema de Salud Mexicano (Una reflexión de la eficacia o ineficiencia del sistema de salud en nuestro país)", *UNO Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 1*, vol. 1, núm. 2, 2019. Consultado en <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/3657/5831>

SECRETARÍA de Salud, *Coronavirus (COVID-19), reporte técnico diario*, México, 2020a. Consultado en <https://www.gob.mx/salud/documentos/coronavirus-covid-19-comunicado-tecnico-diario-238449>

_____, *Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral*, Dirección General de Epidemiología, 2020b. Consultado en <https://www.gob.mx/salud/documentos/lineamiento-estandarizado-para-la-vigilancia-epidemiologica-y-por-laboratorio-de-la-enfermedad-respiratoria-viral>

_____, *Información referente a casos COVID-19 en México*, Ciudad de México, 2021a. Consultado en <https://datos.gob.mx/busca/dataset/informacion-referente-a-casos-covid-19-en-mexico>

_____, *Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México, Documento rector, versión 5.1*, México, 2021b. Consultado en http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/wp-content/uploads/2021/12/2022.01.25-PNVx_COVID.pdf

_____, *Informe Integral de COVID-19 en México*, Ciudad de México, 2022. Consultado en https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/05/Info-05-22-Int_COVID-19_6abr_26abr22OK.pdf

TOLENTINO-MAYO, Lizbeth, Sansores, Diana, Garnica, José Guadalupe y Ríos, Víctor, "Morbilidad de las personas diagnosticadas con SARS-Cov-2 en México: Un reflejo del sistema de salud", en *México ante el COVID-19: Acciones y retos*, Carmen Medel, Abigail Rodríguez, Giovanni Jiménez y Ricardo Martínez (coords.), Ciudad de México, Consejo Editorial H. Cámara de Diputados, Universidad Autónoma Metropolitana, 2020, pp. 193-204.

Implicaciones del COVID-19 en la población universitaria. Aprendizajes para el Trabajo Social

Yolanda Ma. de la Fuente Robles
Francisco Caravaca Sánchez
Rosa Ma. Díaz Jiménez
Ma. Carmen Martín Cano

Introducción

La enfermedad provocada por el *coronavirus disease-19* (COVID-19) en 2019, hacia marzo de 2022 había alcanzado a aproximadamente 450 millones de personas en todo el mundo. De ellas, alrededor de 160 millones de casos se habían reportado en Europa y más de 8 millones en España.¹ En fecha similar se habían registrado más de 65 millones de casos en América Latina y el Caribe.² México ha contabilizado más 5,5 millones de personas infectadas por COVID-19 desde el inicio de la pandemia.³ Para afrontar esta crisis sanitaria mundial sin precedentes, los diferentes países han ido adoptando medidas como el aislamiento, el distanciamiento social⁴ o la suspensión y modificación de las actividades cotidianas habituales.⁵

La epidemia por COVID-19 es una emergencia de salud pública de importancia mundial y plantea un desafío para la resiliencia psicológica en mayor o menor medida a todo el mundo y en todos los grupos de población.⁶ En un primer momento, las personas y el colectivo de estudiantes universitarios no fueron una excepción, se encontraron con un enemigo invisible, junto al miedo, la ansiedad y la comprensión de que no existía un tratamiento eficaz conocido hasta entonces.⁷

1. Spanish Government, "Enfermedad por el coronavirus (COVID-19) [Coronavirus disease (COVID-19)]. 13-12-2021. Consultado en <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublica-RENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes COVID-19/INFORMES COVID-19 2022/Informe no 113 Situación de COVID-19 en España a 12 de enero de 2022.pdf>

2. Statista, *Número de casos confirmados de coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe* al 15 de octubre de 2022, por país. Consultado en <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>

3. *Idem*.

4. Rahi Abouk y Babak Heydari, "The immediate effect of COVID-19 policies on social-distancing behavior in the united states", en *Public Health Reports*, vol. 136, núm. 2, 2001, pp. 245-252.

5. Roy Anderson et al., "How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?", *The Lancet*, vol. 395, núm. 10228, 2020, pp. 931-934.

6. William Killgore et al., "Psychological resilience during the COVID-19 lockdown", *Psychiatry Research*, vol. 291, 2021, 113216; Helena Legido-Quigley et al., "The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic", *The Lancet Public Health*, vol. 5, núm. 5, 2020, e251-e252.

7. Alexander Reznik et al., "First and second wave COVID-19 fear impact: Israeli and Russian social work student fear, mental health and substance use", *International Journal of Mental Health and*

Consecuencias del COVID-19 sobre la población universitaria internacional

Como consecuencia de la pandemia provocada por el COVID-19, el confinamiento supuso la suspensión de la actividad universitaria presencial y la implementación de sistemas de educación *online*, con el apoyo de planes de contingencia ante emergencias sanitarias.⁸ Una adaptación que ha sido repentina y excepcional, multiplicando el esfuerzo y la necesidad de utilizar recursos tecnológicos, metodológicos e informáticos. Todo ello, unido a la emergencia de salud pública de preocupación internacional, ha planteado al alumnado universitario un desafío a la resiliencia psicológica, social y académica. Se espera que la pandemia y las estrictas medidas de aislamiento influyan en la salud mental de los estudiantes universitarios, al igual que en la población general,⁹ dado que los niveles de ansiedad se incrementan durante la ausencia de comunicación interpersonal.¹⁰ Esta situación provocada por el COVID-19 en el colectivo de alumnos universitarios tiene un precedente conocido y analizado científicamente; concretamente, en una pionera investigación realizada por Wong y colaboradores.¹¹ Durante la pandemia del SARS, con una muestra de 763 estudiantes universitarios en Hong Kong, se observó cómo los niveles percibidos de ansiedad aumentaron durante la pandemia, mostrando una preocupante prevalencia en los estudiantes de medicina.

Al igual que para el resto de la población, el confinamiento supuso sobre el alumnado universitario un desafío psicológico, social y también académico.¹² Estudios previos han ido apoyando las hipótesis del alto impacto del encierro en la salud mental del alumnado universitario,¹³ además, este colectivo se encuentra sometido a la presión de rendimiento académico, a la dependencia

32

32

Addiction, vol. 20, 2021, pp. 1806-1813; Mor Yehudai et al., "COVID-19 fear, mental health, and substance misuse conditions among university social work students in Israel and Russia", *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 20, 2020.

8. Wei Bao, "COVID 19 and online teaching in higher education: A case study of Peking University", *Human Behavior and Emerging Technologies*, vol. 2, núm. 2, 2020, pp. 113-115; Naiara Ozamiz-Etxebarria et al., "Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España", *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 36, núm. 4, 2020.

9. Samantha Brooks et al., "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence", *The Lancet*, vol. 395, núm. 10227, 2020, pp. 912-920.

10. Zosia Kmietowicz, "Rules on isolation rooms for suspected covid-19 cases in GP surgeries to be relaxed", *BMJ*, m707, 2020.

11. Tze Wai Wong, Yang Gao y Wilson Wai San Tam "Anxiety among university students during the SARS epidemic in Hong Kong", *Stress and Health*, vol. 23, núm. 1, 2007, pp. 31-35.

12. Juan Sebastián Fernández-Prados, Antonia Lozano-Díaz y Jesús Muyor-Rodríguez, "Factors explaining social resilience against COVID-19: the case of Spain", *European Societies*, vol. 23, 2021, pp. 111-121; Antonia Lozano-Díaz et al., "Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: satisfacción vital, resiliencia y capital social online", *International Journal of Sociology of Education*, 2020, pp. 79-104.

13. Samantha Brooks et al., *op. cit.*; Naiara Ozamiz-Etxebarria et al., *op. cit.*; Jianyin Qiu et al., "A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations", *General Psychiatry*, vol. 33, núm. 2, 2020, e100213; Wanjie Tang et al., "The role of alexithymia in the mental health problems of home-quarantined university students during the COVID-19 pandemic in China", *Personality and Individual Differences*, vol. 165, 2020, 110131.

económica de familiares, inmadurez psicológica por juventud, inestabilidad emocional y riesgo social,¹⁴ así como a otros conflictos personales que junto al COVID-19 pueden elevar los miedos, la ansiedad y las emociones negativas.¹⁵ Organizaciones internacionales han alertado sobre el conjunto de estresores vinculados a las nuevas estrategias formativas que producen temor, ansiedad y, en demasiadas ocasiones, indefensión.¹⁶

Al analizar las consecuencias psicosociales del confinamiento y la pandemia en la población general,¹⁷ y en la estudiantil en particular, la comunidad científica puso de manifiesto que aproximadamente la mitad de alumnado universitario mostraba síntomas de ansiedad durante el confinamiento domiciliario.¹⁸ La situación generada por la pandemia ha afectado directamente muchos aspectos de la vida diaria, como el trabajo, la educación, las relaciones sociales e incluso las perspectivas de futuro.¹⁹ Estos cambios han impactado negativamente en la salud psicológica de la población mundial, causando diferentes trastornos mentales como insomnio, miedo, soledad y estrés post-traumático,²⁰ evidenciándose principalmente un incremento de trastornos de ansiedad, depresión o estrés.²¹

El aumento de los niveles de depresión, ansiedad y estrés del alumnado universitario se mostraba inicialmente en universidades²² y posteriormente en

14. Saija Li *et al.*, "The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, núm. 6, 2020, 2032; Yan Liu *et al.*, "Predictors of depressive symptoms in college students: A systematic review and meta-analysis of cohort studies", *Journal of Affective Disorders*, vol. 244, 2019, pp. 196-208.

15. Kuan-Yu Pan *et al.*, "The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts", *The Lancet Psychiatry*, vol. 8, núm. 2, 2021, pp. 121-129.

16. Coalición Mundial para la Educación COVID-19, *Interrupción educativa y respuesta al COVID-19*, 2020. Consultado en <https://es.unesco.org/covid19/educationresponse>

17. Xiaoyan Liu, Jiaxiu Liu y Xiaoni Zhong, "Psychological state of college students during COVID-19 epidemic", *SSRN Electronic Journal*, 2020; Naiara Ozamiz-Etxebarria *et al.*, *op. cit.*; Julio Torales *et al.*, "The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health", *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 66, núm. 4, 2020, pp. 317-320.

18. Naira Ozamiz-Etxebarria *et al.*, *op. cit.*

19. Abid Haleem, Mohd Javaid y Raju Vaishya, "Effects of COVID-19 pandemic in daily life", *Current Medicine Research and Practice*, vol. 10, núm. 2, 2020, pp. 78-79.

20. Souvik Dubey, Payel Biswas, Ritwik Ghosh, Subhankar Chatterjee, Mahua Jana Dubey, Subham Chatterjee, Durjoy Lahiri y Carl J.Lavie, "Psychosocial impact of COVID-19", *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, vol. 14, núm. 5, 2020, pp. 779-788; Mahbub Hossain, Abida Sultana y Neetu Purohit, "Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence", *Epidemiology and Health*, 2020, e2020038; Gianluca Serafini *et al.*, "The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population", *QJM: An International Journal of Medicine*, vol. 113, núm. 8, 2020, pp. 531-537.

21. Abdulmajeed Alkhamees *et al.*, "The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia", en *Comprehensive Psychiatry*, vol. 102, 2020, 152192; Alexander Bäuerle *et al.*, "Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany", *Journal of Public Health*, vol. 42, núm. 4, 2020, pp. 672-678; Sherman Lee y Elizabeth Crunk, "Fear and psychopathology during the COVID-19 crisis: neuroticism, hypochondriasis, reassurance-seeking, and coronaphobia as fear factors", *OMEGA Journal of Death and Dying*, vol. 85, núm. 2, 2020; Jill Newby *et al.*, "Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia", *PLOS ONE*, vol. 15, núm. 7, 2020, e0236562; Antonio Rodríguez-Hidalgo *et al.*, "Fear of COVID-19, stress, and anxiety in university undergraduate students: a predictive model for depression", *Frontiers in Psychology*, 2020, vol. 11.

22. Wenjun Cao *et al.*, "The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in

otros entornos de países asiáticos, europeos y americanos.²³ Gran parte de los estudios comparten la necesidad de implementar herramientas de apoyo para afrontar²⁴ y gestionar los riesgos por parte de las entidades universitarias.²⁵ Los universitarios han sido identificados tradicionalmente como uno de los grupos más vulnerables en el desarrollo de problemas de salud mental, pudiendo coexistir con un riesgo elevado de comportamiento suicida.²⁶ El contexto de la pandemia de COVID-19, por tanto, supone implicaciones sobre los efectos psicológicos de estos jóvenes con un aumento generalizado de los problemas de salud mental, destacando la sintomatología de ansiedad, estrés y depresión,²⁷ así como de conductas suicidas.²⁸ Estos niveles de ansiedad pueden estar relacionados con los efectos del COVID-19 sobre su situación académica,²⁹ su futura ocupación laboral³⁰ y las consecuencias del distanciamiento social.³¹

1.1. Consecuencias del COVID-19 sobre la población universitaria en España

Después de varias prórrogas y la implementación de un plan de desescalada, el fin del estado de alarma llegó en España el 22 de junio de año 2020.³² Pos-

China", *Psychiatry Research*, vol. 287, 2020, 112934; Cuiyan Wang *et al.*, "Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, núm. 5, 2020, 1729.

23. Nicholas Grubic, Shaylea Badovinac y Amer Johri, "Student mental health in the midst of the COVID-19 pandemic: A call for further research and immediate solutions", *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 66, núm. 5, 2020, pp. 517-518; Mikaella Patsali *et al.*, "University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece", *Psychiatry Research*, vol. 292, 2020, 113298; Sheela Sundarassen *et al.*, "Psychological impact of COVID-19 and lockdown among university students in Malaysia: implications and policy recommendations", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, núm. 17, 2020, 6206.

24. Paula Odriozola-González *et al.*, "Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university", *Psychiatry Research*, vol. 290, 2020, 113108.

25. Cuiyan Wang *et al.*, *op. cit.*

26. Umair Akram *et al.*, "Prevalence and psychiatric correlates of suicidal ideation in UK university students", *Journal of Affective Disorders*, vol. 272, 2020, pp. 191-197; Wenjun Cao *et al.*, *op. cit.*; Philippe Mortier *et al.*, "The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: A meta-analysis", *Psychological Medicine*, vol. 48, núm. 4, 2018, pp. 554-565.

27. Julia Dratva *et al.*, "Swiss university students' risk perception and general anxiety during the COVID-19 pandemic", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 2020, 7433; Mathilde Husky, Viviane Kovess-Masfety y Joel Swendsen, "Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement", *Comprehensive Psychiatry*, vol. 102, 2020, 152191; Abid Hasan Khan *et al.*, "The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study", *Journal of Affective Disorders*, vol. 277, 2020, pp. 121-128; Paula Odriozola-González *et al.*, *op. cit.*

28. Francisco Caravaca-Sánchez, Jesús Muyor-Rodríguez y Juan Sebastián Fernández-Prados, "Risk and protective factors associated with suicidal behaviour during the COVID-19 pandemic crisis amongst college students in Spain", *Social Work in Mental Health*, vol. 20, núm. 6, 2022, pp. 1-20; Mikaella Patsali *et al.*, *op. cit.*

29. Amanda Cornine, "Reducing nursing student anxiety in the clinical setting: an integrative review", *Nursing Education Perspectives*, vol. 41, núm. 4, 2020, pp. 229-234.

30. Cuiyan Wang *et al.*, *op. cit.*

31. Wenjun Cao *et al.*, *op. cit.*

32. Juan Sebastián Fernández-Prados, Antonia Lozano-Díaz y Jesús Muyor-Rodríguez, *op. cit.*

teriormente se han ejecutado distintas medidas para controlar la propagación del virus y su impacto socioeconómico dentro de los límites de su territorio. Las actuaciones contemplan, de manera general, el distanciamiento entre personas, las restricciones de aforo o el uso obligatorio de mascarilla en espacios cerrados. No obstante, estas medidas no frenaron la tasa de incidencia. En febrero de 2021, España reportó el mayor número de muertes acumuladas en una misma semana. En este sentido, al ponerse en marcha la estrategia de vacunación descendió en el número de fallecidos en los meses posteriores.³³

En estudios previos³⁴ con más de 517 estudiantes de ciencias sociales de la Universidad de Almería (ubicada en el sureste de España), en plena tercera ola, se observó que los niveles de ansiedad eran estadísticamente superiores a los reportados en la población general, afectando en mayor medida a la comunidad universitaria femenina respecto de la masculina. Estos resultados, en línea con investigaciones efectuadas en otras zonas geográficas, mostraban preocupantes grados de ansiedad relacionados con el COVID-19 de la población universitaria.³⁵ Igualmente, se ha encontrado alta prevalencia del miedo asociado al COVID-19 y a la ansiedad.³⁶ De este modo, se puso de manifiesto la necesidad de monitorear y hacer un seguimiento del impacto del miedo a la pandemia a lo largo del tiempo entre las personas, porque puede evolucionar con las circunstancias sociosanitarias.

1.2. Consecuencias del COVID-19 sobre la población universitaria en México

El COVID-19 supuso sobre el sistema educativo mexicano, como en el resto del mundo, una situación de emergencia sin precedentes. El 24 de marzo de 2020, el gobierno federal de México declaró la fase dos del plan para abordar el brote de este nuevo coronavirus en el país, lo que incluyó la cancelación de actividades académicas presenciales, cambios que impactaron profundamente en la dinámica universitaria y representaron un desafío para estudiantes, docentes, sus familias y el sistema universitario mexicano en general.³⁷

Según datos de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, en 2020 se encontraban aproximadamente 5 millones de personas matriculadas en estudios de grado y posgrado en México,³⁸ y uno

33. Ministerio de Sanidad, COVID-19. *Informes Previos. Informes Generales. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias*. Consultado en https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_304_COVID-19.pdf

34. Francisco Caravaca-Sánchez, Jesús Muyor-Rodríguez y Juan Sebastián Fernández-Prados, *op. cit.*

35. Mor Yehudai *et al.*, *op. cit.*; Yuval Zolotov *et al.*, "COVID-19 fear, mental health, and substance use among Israeli university students", *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 20, 2020, pp. 230-236.

36. Francisco Caravaca-Sánchez, Jesús Muyor-Rodríguez y Juan Sebastián Fernández-Prados, *op. cit.*

37. Martha Leticia Gaeta, Laura Gaeta y Ma. del Socorro Rodríguez, "The impact of COVID-19 home confinement on Mexican university students: emotions, coping strategies, and self-regulated learning", *Frontiers in Psychology*, vol. 12, 2021; Arturo Realyvásquez-Vargas *et al.*, "The impact of environmental factors on academic performance of university students taking online classes during the COVID-19 pandemic in Mexico", *Sustainability*, vol. 12, núm. 21, 2020, 9194.

38. Rogelio Zapata-Garibay *et al.*, "Mexico's higher education students' experience during the lockdown due to the COVID-19 pandemic", *Frontiers in Education*, vol. 6, 2021.

de cada cinco no se encontraban familiarizados con la metodología de enseñanza *online*. Sin embargo, la educación en línea en México aumentó en los últimos 25 años,³⁹ y antes de la emergencia sanitaria la educación virtual ya estaba presente en las instituciones de educación superior más relevantes, modalidad que constituye una forma de mejorar las habilidades y aprender entre los estudiantes universitarios.⁴⁰ Además, este tipo de educación permite una mayor flexibilidad en su acceso⁴¹ y proporciona a los estudiantes mayor autonomía en su gestión de horarios y tiempo.⁴²

Respecto de las consecuencias psicológicas y emocionales que trajo el COVID-19 a la población universitaria de México, se debe destacar la investigación realizada por Dosil-Santamaria y colaboradores:⁴³ mediante cuestionarios autorreportados *online*, se encuestó a 252 universitarios entre 18 y 29 años, suponiendo el colectivo femenino aproximadamente dos de cada tres participantes. Mediante el instrumento Depression, Anxiety and Stress Scale-21 Items "DASS-21"⁴⁴ se examinaron los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante un año y medio después del inicio de la pandemia, pudiendo observar entre los participantes una elevada prevalencia para el total de las sintomatologías analizadas. Además, a través del análisis de regresiones logísticas múltiples pudieron detectar diferentes factores de riesgo asociados. En función de la sintomatología de ansiedad, los resultados ponen de manifiesto que aquellas personas que habían estado infectadas por COVID-19, quienes vivían con alguna persona con una enfermedad crónica y aquellas con un mayor respeto por las normas sociales y sanitarias, mostraban estadísticamente mayores niveles de ansiedad. En función del género, el grupo femenino evidenciaba estadísticamente una mayor sintomatología de depresión, ansiedad y estrés respecto del masculino.⁴⁵

Según los autores de la investigación, los niveles de ansiedad encontrados podrían deberse a que el estado de alarma se ha prolongado durante un año y medio, así como el miedo y el sufrimiento aumentan con el paso del tiempo. El descontrol en la situación actual y la incertidumbre sostenida en el transcurso de los meses han podido provocar síntomas de estrés entre la población estudiantil universitaria.⁴⁶ Además, sostienen que la sintomatología

39. Manuel Moreno, "La educación superior a distancia en México. Una propuesta para su análisis histórico", *Revista mexicana de bachillerato a distancia, La Educación a Distancia en México: una Nueva realidad universitaria*, J. Zubieta y V. Rama (coords.), 2015, pp. 3-16.

40. *Idem*.

41. Verónica Lucía Hernández Godoy, Katiaska Fernández Morales y Jesús Eduardo Pulido, "La actitud hacia la educación en línea en estudiantes universitarios", *Revista de Investigación Educativa*, vol. 36, núm. 2, 2018, pp. 349-364.

42. Dimitrios Vlachopoulos y Agoritsa Makri, "Online communication and interaction in distance higher education: A framework study of good practice", *International Review of Education*, vol. 65, núm. 4, 2019, pp. 605-632.

43. María Dosil-Santamaria, "Emotional state of Mexican university students in the COVID-19 pandemic", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, núm. 4, 2022, 2155.

44. Martin Antony *et al.*, "Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample", *Psychological Assessment*, vol. 10, núm. 2, 1998, pp. 176-181.

45. María Dosil-Santamaria *et al.*, *op. cit.*

46. Nibedita Dalpati *et al.*, "Yoga and meditation, an essential tool to alleviate stress and enhance

depresiva puede deberse a la desesperanza y la tristeza generalizadas ante la prolongación y el no ver el final de la pandemia. Esta sintomatología depresiva es preocupante, ya que en algunos casos estudiados, ese cuadro ha llevado incluso al suicidio.⁴⁷

Conclusiones. Implicaciones desde el Trabajo Social

El COVID-19 visibilizó un nuevo escenario para la atención de la salud mental.⁴⁸ Las distintas medidas académicas tomadas en la gestión universitaria mundial, derivadas del distanciamiento social y el aprendizaje en línea, sumadas a las dificultades personales, familiares y sociales resultantes de la pandemia han incrementado los niveles de ansiedad y de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales entre la población universitaria internacional.⁴⁹ En esta línea se concluye la necesidad de implementar planes de apoyo social y de atención psicológica para el alumnado universitario.⁵⁰ A escala global se pone el foco en el (auto)cuidado de la salud mental como uno de los mayores desafíos contemporáneos en el futuro derivado de la pandemia de COVID-19. Organizaciones internacionales en Trabajo Social avisan de que las fórmulas de aprendizaje a distancia pueden incrementar las desigualdades sociales.⁵¹

El Trabajo Social juega un papel esencial durante la emergencia de salud pública en el contexto universitario. Además del rol docente, el ámbito profesional es crucial para articular distintos recursos (sociales, médicos y psicológicos) que puedan amortiguar los efectos negativos de la pandemia.⁵² Se necesita incorporar la mirada propia del Trabajo Social en la situación de la salud mental del alumnado universitario, con un aumento de profesionales dentro de los equipos socioeducativos de atención y orientación educativa universitaria.⁵³ Los mecanismos de apoyo al estudiantado durante el COVID-19 deben

immunity to emerging infections: A perspective on the effect of COVID-19 pandemic on students", *Brain, Behavior, & Immunity-Health*, vol. 20, 2022, 100420.

47. Barbra Kerr *et al.*, "They saw it coming: rising trends in depression, anxiety, and suicidality in creative students and potential impact of the COVID-19 crisis", *Frontiers in Psychology*, vol. 12, 2021.

48. Kristin Holland *et al.*, "Trends in US emergency department visits for mental health, overdose, and violence outcomes before and during the COVID-19 pandemic", *JAMA Psychiatry*, vol. 78, núm. 4, 2021, 372-381; Brendan D. Kelly, "Coronavirus disease: challenges for psychiatry", *The British Journal of Psychiatry*, vol. 217, núm. 1, 2020, pp. 352-353.

49. Rosa Ma. Díaz-Jiménez *et al.*, "Anxiety levels among social work students during the COVID-19 lockdown in Spain", *Social Work in Health Care*, vol. 59, núms. 9-10, 2020, pp. 681-693; Julia Dratva *et al.*, *op. cit.*; María del Carmen Martín-Cano *et al.*, "Depression, anxiety and stress in social work students during COVID-19 confinement. A comparative study of Spanish and Mexican universities", *Social Work in Mental Health*, vol. 20, 2021, pp. 259-281; Paula Odriozola-González *et al.*, *op. cit.*

50. Wenjun Cao *et al.*, *op. cit.*

51. International Federation of Social Workers, "Ideas and suggestions on social work teaching and learning in the context of social distancing", 15 de marzo de 2020. Consultado en <https://www.ifsw.org/ideas-and-suggestions-on-social-work-teaching-and-learning-in-the-context-of-social-distancing/>

52. Zhihong Yu *et al.*, "Social work involvement in the COVID-19 response in China: Interdisciplinary remote networking", *Journal of Social Work*, vol. 21, núm. 2, 2021, pp. 246-256.

53. Javier Cifuentes-Faura, "The role of social work in the field of education during COVID-19", *International Social Work*, vol. 63, núm. 6, 2020, pp. 795-797.

implementarse bajo un modelo bio-psico-social, a fin de mantener su resiliencia y bienestar que permitan minimizar las secuelas.⁵⁴

Específicamente, el Trabajo Social debe responder a las necesidades de sus estudiantes, atendiendo no solo a su compromiso con las instituciones universitarias, sino cumpliendo también con su deontología profesional.⁵⁵ Diversas voces proponen modelos que ponga al estudiantado en el centro de la organización educativa para fortalecer la certidumbre académica y reducir los factores estresores asociados a la exposición epidemiológica de COVID-19.⁵⁶

Evidenciar las preocupaciones del alumnado y sus dificultades emocionales puede servir para mejorar los servicios de atención al estudiantado, pero también como oportunidades de aprendizaje para el futuro profesional del Trabajo Social.⁵⁷ En este sentido se requiere aprovechar las experiencias vividas por el propio alumnado para asimilar la adquisición de habilidades necesarias y así hacer frente a las futuras intervenciones en crisis de los profesionales del Trabajo Social.⁵⁸ Finalmente, y desde una lectura positiva de la pandemia, surge una gran oportunidad para que las siguientes generaciones de profesionales del Trabajo Social desarrollen una mayor capacidad de resiliencia, tan requerida en la profesión.⁵⁹

Bibliografía

- ABOUK, Rahi y Heydari, Babak, "The immediate effect of COVID-19 policies on social-distancing behavior in the united states", en *Public Health Reports*, vol. 136, núm. 2, 2001, pp. 245-252. <https://doi.org/10.1177/0033354920976575>
- AKRAM, Umair, Ypsilanti, Antonia, Gardani, Maria, Irvine, Kamila, Allen, Sarah, Akram, Asham, Drabble, Jennifer, Bickle, Eleanor, Kaye, Lauren, Lipinski, Damian, Matuszyk, Eva, Sarlak, Helia, Steedman, Ellie y Lazuras, Lambros, "Prevalence and psychiatric correlates of suicidal ideation in UK

54. Ed de Jonge, Raymond Kloppenburg y Peter Hendriks, "The impact of the COVID-19 pandemic on social work education and practice in the Netherlands", *Social Work Education*, vol. 39, núm. 8, 2020, pp. 1027-1036; Mor Yehudai *et al.*, *op. cit.*

55. Christine Morley Joanne Clarke, "From crisis to opportunity? Innovations in Australian social work field education during the COVID-19 global pandemic", *Social Work Education*, vol. 39, núm. 8, 2020, pp. 1048-1057.

56. Dawn Apgar y Cadmus, Thomas, "Using mixed methods to assess the coping and self-regulation skills of undergraduate social work students impacted by COVID-19", *Clinical Social Work Journal*, núm. 2021, pp.55-66; Rosa María Díaz-Jiménez *et al.*, *op. cit.*; Shawn Lawrence *et al.*, "The mental and behavioral health impact of COVID-19 stay at home orders on social work students", *Social Work Education*, 2021, pp. 1-15; María del Carmen Martín-Cano *et al.*, *op. cit.*

57. Anne Dempsey *et al.*, "Faculty respond to COVID-19: reflections-on-action in field education", *Clinical Social Work Journal*, vol. 50, 2021, pp. 11-21.

58. Katherine M. McCarthy, Susan Glassburn y Sheila Dennis, "Transitioning to online teaching: a phenomenological analysis of social work educator perspectives", *Social Work Education*, vol. 41, núm. 4, 2021, pp. 641-659.

59. Azlinda Azman, Paramjit Singh, Jamir Singh y Ali Isahaque, "Implications for social work teaching and learning in Universiti Sains Malaysia, Penang, due to the COVID-19 pandemic: A reflection", *Qualitative Social Work*, vol. 20, núms. 1-2, 2021, pp. 553-560.

- university students", *Journal of Affective Disorders*, vol. 272, 2020, pp. 191-197. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.185>
- ALKHAMEES, Abdulmajeed A., Alrashed, Saleh A., Alzunaydi, Ali A., Almohimeed, Ahmed S. y Aljohani, Mohad S., "The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia", *Comprehensive Psychiatry*, vol. 102, 2020, 152192. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152192>
- ANDERSON, Roy M., Heesterbeek, Hans, Klinkenberg, Don y Hollingsworth, T. Déirdre, "How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?", *The Lancet*, vol. 395, núm. 10228, 2020, pp. 931-934. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)
- ANTONY, Martin M., Cox, Brian J., Enns, Murray W., Bieling, Peter J. y Swinson, Richard P., "Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample", *Psychological Assessment*, vol. 10, núm. 2, 1998, pp. 176-181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- APGAR, Dawn y Cadmus, Thomas, "Using mixed methods to assess the coping and self-regulation skills of undergraduate social work students impacted by COVID-19", *Clinical Social Work Journal*, núm. 2021, pp.55-66. <https://doi.org/10.1007/s10615-021-00790-3>
- AZMAN, Azlinda, Singh, Paramjit, Singh, Jamir e Isahaque, Ali, "Implications for social work teaching and learning in Universiti Sains Malaysia, Penang, due to the COVID-19 pandemic: A reflection", *Qualitative Social Work*, vol. 20, núms. 1-2, 2021, pp. 553-560. <https://doi.org/10.1177/1473325020973308>
- BAO, Wei, "COVID 19 and online teaching in higher education: A case study of Peking University", *Human Behavior and Emerging Technologies*, vol. 2, núm. 2, 2020, pp. 113-115. <https://doi.org/10.1002/hbe2.191>
- BÄUERLE, Alexander, Teufel, Martin, Musche, Venja, Weismüller, Benjamin, Kohler, Hannah, Hetkamp, Madeleine, Dörrie, Nora, Schweda, Adam y Skoda, Eva-Maria, "Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany", *Journal of Public Health*, vol. 42, núm. 4, 2020, pp. 672-678. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106>
- BROOKS, Samantha K., Webster, Rebecca K., Smith, Louise E., Woodland, Lisa, Wessely, Simon, Greenberg, Neil y Rubin, Gideon James, "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence", *The Lancet*, vol. 395, núm. 10227, 2020, pp. 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- CAO, Wenjun, Fang, Ziwei, Hou, Guoqiang, Han, Mei, Xu, Xinrong, Dong, Jiaxin y Zheng, Jianzhong, "The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China", *Psychiatry Research*, vol. 287, 2020, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- CARAVACA-SÁNCHEZ, Francisco, Muyor-Rodríguez, Jesús y Fernández-Prados, Juan Sebastián, "Risk and protective factors associated with suicidal behaviour during the COVID-19 pandemic crisis amongst college stu-

- dents in Spain", *Social Work in Mental Health*, vol. 20, núm. 6, 2022, pp. 1-20. <https://doi.org/10.1080/15332985.2022.2048336>
- CIFUENTES-FAURA, Javier, "The role of social work in the field of education during COVID-19", *International Social Work*, vol. 63, núm. 6, 2020, pp. 795-797. <https://doi.org/10.1177/0020872820944994>
- COALICIÓN Mundial para la Educación COVID-19, *Interrupción educativa y respuesta al COVID-19*, 2020. Consultado en <https://es.unesco.org/covid19/educationresponse>
- CORNINE, Amanda, "Reducing nursing student anxiety in the clinical setting: an integrative review", *Nursing Education Perspectives*, vol. 41, núm. 4, 2020, pp. 229-234. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000633>
- DALPATI, Nibedita, Jena, Subhashree, Jain, Shikha y Sarangi, Pranita P., "Yoga and meditation, an essential tool to alleviate stress and enhance immunity to emerging infections: A perspective on the effect of COVID-19 pandemic on students", *Brain, Behavior, & Immunity-Health*, vol. 20, 2022, 100420. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2022.100420>
- DE JONGE, Ed, Kloppenburg, Raymond y Hendriks, Peter, "The impact of the COVID-19 pandemic on social work education and practice in the Netherlands", *Social Work Education*, vol. 39, núm. 8, 2020, pp. 1027-1036. <https://doi.org/10.1080/02615479.2020.1823363>
- DEMPSEY, Anne, Lanzieri, Nicholas, Luce, Virge, de Leon, Cora, Malhotra, Juhi y Heckman, Aminda, "Faculty respond to COVID-19: reflections-on-action in field education", *Clinical Social Work Journal*, vol. 50, 2021, pp. 11-21. <https://doi.org/10.1007/s10615-021-00787-y>
- DÍAZ-JIMÉNEZ, ROSA Ma., Caravaca-Sánchez, Francisco, Martín-Cano, Ma. del Carmen y De la Fuente-Robles, Yolanda Ma., "Anxiety levels among social work students during the COVID-19 lockdown in Spain", *Social Work in Health Care*, vol. 59, núms. 9-10, 2020, pp. 681-693. <https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1859044>
- DOSIL-SANTAMARIA, Maria, Ozamiz-Etxebarria, Naiara, Idoiaga Mondragon, Nahia, Reyes-Sosa, Hiram y Santabárbara, Javier, "Emotional state of Mexican university students in the COVID-19 pandemic", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, núm. 4, 2022, 2155. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042155>
- DRATVA, Julia, Zysset, Annina, Schlatter, Nadine, von Wyl, Agnes, Huber, Marion y Volken, Thomas, "Swiss university students' risk perception and general anxiety during the COVID-19 pandemic", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 2020, 7433. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207433>
- DUBEY, Souvik, Biswas, Payel, Ghosh, Ritwik, Chatterjee, Subhankar, Dubey, Mahua Jana, Chatterjee, Subham, Lahiri, Durjoy y Lavie, Carl J., "Psychosocial impact of COVID-19", *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 2020, pp. 779-788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
- FERNÁNDEZ-PRADOS, Juan Sebastián, Lozano-Díaz, Antonia y Muyor-Rodríguez, Jesús, "Factors explaining social resilience against COVID-19: the

case of Spain", *European Societies*, vol. 23, 2021, pp. 111-121. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1818113>

- GAETA, Martha Leticia, Gaeta, Laura y Rodriguez, Ma. del Socorro, "The impact of COVID-19 home confinement on Mexican university students: emotions, coping strategies, and self-regulated learning", *Frontiers in Psychology*, vol. 12, 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.642823>
- GRUBIC, Nicholas, Badovinac, Shaylea y Johri, Amer M., "Student mental health in the midst of the COVID-19 pandemic: A call for further research and immediate solutions", *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 66, núm. 5, 2020, pp. 517-518. <https://doi.org/10.1177/0020764020925108>
- HALEEM, Abid, Javaid, Mohd y Vaishya, Raju, "Effects of COVID-19 pandemic in daily life", *Current Medicine Research and Practice*, vol. 10, núm. 2, 2020, pp. 78-79. <https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2020.03.011>
- HERNÁNDEZ GODOY, Verónica Lucía, Fernandez Morales, Katuska y Pulido, Jesús Eduardo, "La actitud hacia la educación en línea en estudiantes universitarios", *Revista de Investigación Educativa*, vol. 36, núm. 2, 2018, pp. 349-364. <https://doi.org/10.6018/rie.36.2.277451>
- HOLLAND, Kristin, Jones, Christopher, Vivolo-Kantor, Alana, Idaikkadar, Nimi, Zwald, Marissa, Hoots, Brooke, Yard, Ellen, D'Inverno, Ashley, Swedo, Elizabeth, Chen, May S., Petrosky, Emiko, Board, Amy, Martinez, Pedro, Stone, Deborah, Law, Royal, Coletta, Michael, Adjemian, Jennifer, Thomas, Craig, Puddy, Richard, Peacock, Georgina, Dowling, Nicole y Houry, Debra, "Trends in US emergency department visits for mental health, overdose, and violence outcomes before and during the COVID-19 pandemic", *JAMA Psychiatry*, vol. 78, núm. 4, 2021, 372-381. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4402>
- HOSSAIN, Mahbub, Sultana, Abida y Purohit, Neetu, "Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence", *Epidemiology and Health*, 2020, e2020038. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>
- HUSKY, Mathilde M., Kovess-Masfety, Viviane y Swendsen, Joel D., "Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement", *Comprehensive Psychiatry*, vol. 102, 2020, 152191. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152191>
- INTERNATIONAL Federation of Social Workers, "*Ideas and suggestions on social work teaching and learning in the context of social distancing*", 15 de marzo de 2020. Consultado en <https://www.ifsw.org/ideas-and-suggestions-on-social-work-teaching-and-learning-in-the-context-of-social-distancing/>
- KELLY, Brendan D., "Coronavirus disease: challenges for psychiatry", *The British Journal of Psychiatry*, vol. 217, núm. 1, 2020, pp. 352-353. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.86>
- KERR, Barbara A., Birdnow, Maxwell, Wright, Jonathan Daniel y Fiene, Sara, "They saw it coming: rising trends in depression, anxiety, and suicidality in creative students and potential impact of the COVID-19 crisis", *Frontiers in Psychology*, vol. 12, 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.611838>

- KHAN, Abid Hasan, Sultana, Mst. Sadia, Hossain, Sahadat, Hasan, Tasdik, Ahmed, Helal Uddin y Sikder, Md. Tajuddin, "The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study", *Journal of Affective Disorders*, vol. 277, 2020, pp. 121-128. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.135>
- KILLGORE, William D. S., Taylor, Emily, Cloonan, Sara y Dailey, Natalie, "Psychological resilience during the COVID-19 lockdown", *Psychiatry Research*, vol. 291, 2021, 113216. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>
- KMIETOWICZ, Zosia, "Rules on isolation rooms for suspected covid-19 cases in GP surgeries to be relaxed", *BMJ*, m707, 2020. <https://doi.org/10.1136/bmj.m707>
- LAWRENCE, Shawn, Garcia, Jeanette, Stewart, Chris y Rodriguez, Celine, "The mental and behavioral health impact of COVID-19 stay at home orders on social work students", *Social Work Education*, 2021, pp. 1-15. <https://doi.org/10.1080/02615479.2021.1883582>
- LEE, Sherman y Crunk, Eelizabeth, "Fear and psychopathology during the COVID-19 crisis: neuroticism, hypochondriasis, reassurance-seeking, and coronaphobia as fear factors", *OMEGA Journal of Death and Dying*, vol. 85, núm. 2, 2020. 003022282094935. <https://doi.org/10.1177/0030222820949350>
- LEGIDO-QUIGLEY, Helena, Mateos-García, José Tomás, Campos, Vanesa, Gea-Sánchez, Montserrat, Muntaner, Carles y McKee, Martin, "The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic", *The Lancet Public Health*, vol. 5, núm. 5, 2020, e251-e252. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30060-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30060-8)
- LI, Saija, Wang, Yilin, Xue, Jia, Zhao, Nan y Zhu, Tingshao, "The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, núm. 6, 2020, 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- LIU, Yan, Zhang, Ning, Guangyi, Bao, Huang, Yubei, Ji, Bingyuan, Wu, Yili, Liu, Chuanxin y Li, Gongying, "Predictors of depressive symptoms in college students: A systematic review and meta-analysis of cohort studies", *Journal of Affective Disorders*, vol. 244, 2019, pp. 196-208. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.084>
- LIU, Xiaoyan, Liu, Jiaxiu y Zhong, Xiaoni, "Psychological state of college students during COVID-19 epidemic", *SSRN Electronic Journal*, 2020. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3552814>
- LOZANO-DÍAZ, Antonia, Fernández-Prados, Juan Sebastián, Figueredo Canosa, Victoria y Martínez Martínez, Ana María, "Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: satisfacción vital, resiliencia y capital social online", *International Journal of Sociology of Education*, 2020, pp. 79-104. <https://doi.org/10.17583/rise.2020.5925>
- MARTÍN-CANO, María del Carmen, Díaz-Jiménez, Rosa María, Caravaca-Sánchez, Francisco y De La Fuente-Robles, Yolanda María, "Depression,

anxiety and stress in social work students during COVID-19 confinement. A comparative study of Spanish and Mexican universities", *Social Work in Mental Health*, vol. 20, 2021, pp. 259-281. <https://doi.org/10.1080/15332985.2021.2005739>

MCCARTHY, Katherine M., Glassburn, Susan y Dennis, Sheila, "Transitioning to online teaching: a phenomenological analysis of social work educator perspectives", *Social Work Education*, vol. 41, núm. 4, 2021, pp. 641-659. <https://doi.org/10.1080/02615479.2020.1869206>

MINISTERIO DE SANIDAD, COVID-19. *Informes Previos. Informes Generales. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias*. Consultado en https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_304_COVID-19.pdf

MORENO, M., "La educación superior a distancia en México. Una propuesta para su análisis histórico", *Revista mexicana de bachillerato a distancia, La Educación a Distancia en México: una Nueva realidad universitaria*, J. Zubieta y V. Rama (coords.), 2015, pp. 3-16.

MORLEY, Christine y Clarke, Joanne, "From crisis to opportunity? Innovations in Australian social work field education during the COVID-19 global pandemic", *Social Work Education*, vol. 39, núm. 8, 2020, pp. 1048-1057. <https://doi.org/10.1080/02615479.2020.1836145>

MORTIER, Philippe, Cuijpers, Pim, Kiekens, Glenn, Auerbach, Randy P., Demyttenaere, Koen, Green, Jennifer Greif, Kessler, Ronald C., Nock, Matthew y Bruffaerts, Ronny, "The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: A meta-analysis", *Psychological Medicine*, vol. 48, núm. 4, 2018, pp. 554-565. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002215>

NEWBY, Jill, O'Moore, Kathleen, Tang, Samantha, Christensen, Helen y Faasse, Kate, "Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia", *PLOS ONE*, vol. 15, núm. 7, 2020, e0236562. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236562>

ODRIOZOLA-GONZÁLEZ, Paula, Planchuelo-Gómez, Álvaro, Irurtia, María Jesús y De Luis-García, Rodrigo, "Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university", *Psychiatry Research*, vol. 290, 2020, 113108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>

OZAMIZ-ETXEBARRIA, Naiara, Dosil-Santamaria, Maria, Picaza-Gorrochategui, Maitane y Idoiaga-Mondragon, Nahia, "Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España", *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 36, núm. 4, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>

PAN, Kuan-Yu, Kok, Almar, Eikelenboom, Merjin, Horsfall, Melany, Jörg, Frederike, Luteijn, Rob, Rhebergen, Didi, Oppen, Patricia van, Giltay, Erik y Penninx, Brenda, "The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts", *The Lancet Psychiatry*, vol. 8, núm. 2, 2021, pp. 121-129. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30491-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30491-0)

- PATSALI, M. E., Mousa, D.-P. V., Papadopoulou, E. V. K., Papadopoulou, K. K., Kaparounaki, C. K., Diakogiannis, I., & Fountoulakis, K. N. "University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece". *Psychiatry Research*, 292, 2020, 113298. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113298>
- QIU, Jianyin, Shen, Bin, Zhao, Min, Wang, Zhen, Xie, Bin y Xu, Yifeng, "A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations", *General Psychiatry*, vol. 33, núm. 2, 2020, e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- REALYVÁSQUEZ-VARGAS, Arturo, Maldonado-Macías, Aidé Aracely, Arredondo-Soto, Karina Cecilia, Baez-Lopez, Yolanda, Carrillo-Gutiérrez, Teresa y Hernández-Escobedo, Guadalupe, "The impact of environmental factors on academic performance of university students taking online classes during the COVID-19 pandemic in Mexico", *Sustainability*, vol. 12, núm. 21, 2020, 9194. <https://doi.org/10.3390/su12219194>
- REZNIK, Alexander, Gritsenko, Valentina, Konstantinov, Vsevolod, Yehudai, Mor, Bender, Shmaya, Shilina, Irina e Isralowitz, Richard, "First and second wave COVID-19 fear impact: Israeli and Russian social work student fear, mental health and substance use", *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 20, 2021, pp. 1806-1813. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00481-z>
- RODRÍGUEZ-HIDALGO, Antonio J., Pantaleón, Yisela, Dios, Irene y Falla, Daniel, "Fear of COVID-19, stress, and anxiety in university undergraduate students: a predictive model for depression". *Frontiers in Psychology*, 2020, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591797>
- SERAFINI, Gianluca, Parmigiani, Bianca, Amerio, Andrea, Aguglia, Andrea, Sher, Leo y Amore, Mario, "The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population", *QJM: An International Journal of Medicine*, vol. 113, núm. 8, 2020, pp. 531-537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- SPANISH GOVERNMENT, "Enfermedad por el coronavirus (COVID-19) [Coronavirus disease (COVID-19)]. 13-12-2021. Consultado en <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes COVID-19/INFORMES COVID-19 2022/Informe nº 113 Situación de COVID-19 en España a 12 de enero de 2022.pdf>
- STATISTA, *Número de casos confirmados de coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe al 15 de octubre de 2022, por país*. Consultado en <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>
- SUNDARASEN, Sheela, Chinna, Karuthan, Kamaludin, Kamilah, Nurunnabi, Mohammad, Baloch, Gul Mohammad, Khoshaim, Heba Bakr, Hossain, Syed Far Abid y Sukayt, Areej, "Psychological impact of COVID-19 and lockdown among university students in Malaysia: implications and policy recommendations", *International Journal of Environmental Research*

and *Public Health*, vol. 17, núm. 17, 2020, 6206. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176206>

- TANG, Wanjie, Hu, Tao, Yang, Le y Xu, Jiuping, "The role of alexithymia in the mental health problems of home-quarantined university students during the COVID-19 pandemic in China", *Personality and Individual Differences*, vol. 165, 2020, 110131. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110131>
- TORALES, Julio, O'Higgins, Marcelo, Castaldelli-Maia, Joao Mauricio y Ventriglio, Antonio, "The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health", *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 66, núm. 4, 2020, pp. 317-320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- VLACHOPOULOS, Dimitrios y Makri, Agoritsa, "Online communication and interaction in distance higher education: A framework study of good practice", *International Review of Education*, vol. 65, núm. 4, 2019, pp. 605-632. <https://doi.org/10.1007/s11159-019-09792-3>
- WANG, Cuiyan, Pan, Riyu, Wan, Xiaoyang, Tan, Yilin, Xu, Linkang, Ho, Cyrus S y Ho, Roger, "Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, núm. 5, 2020, 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- WONG, Tze Wai, Gao, Yang y Tam, Wilson Wai San, "Anxiety among university students during the SARS epidemic in Hong Kong", *Stress and Health*, vol. 23, núm. 1, 2007, pp. 31-35. <https://doi.org/10.1002/smi.1116>
- YEHUDAI, Mor, Bender, Shmaya, Gritsenko, Valentina, Konstantinov, Vsevolod, Reznik, Alexander e Isralowitz, Richard, "COVID-19 fear, mental health, and substance misuse conditions among university social work students in Israel and Russia", *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 20, 2020. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00360-7>
- YU, Zhihong, Chen, Qiqi, Zheng, Guanghuai y Zhu, Yuhong, "Social work involvement in the COVID-19 response in China: Interdisciplinary remote networking", *Journal of Social Work*, vol. 21, núm. 2, 2021, pp. 246-256. <https://doi.org/10.1177/1468017320980657>
- ZAPATA-GARIBAY, Rogelio, González-Fagoaga, Jesús Eduardo, Meza-Rodríguez, Elba, Salazar-Ramírez, Edgar, Plascencia-López, Ismael y González-Fagoaga, Clara Judith, "Mexico's higher education students' experience during the lockdown due to the COVID-19 pandemic", *Frontiers in Education*, vol. 6, 2021. <https://doi.org/10.3389/educ.2021.683222>
- ZOLOTOV, Yuval, Reznik, Alexander, Bender, Shmaya e Isralowitz, Richard, "COVID-19 fear, mental health, and substance use among Israeli university students", *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 20, 2020, pp. 230-236. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00351-8>

Políticas públicas en el ámbito social, Trabajo Social y COVID-19 en España

Aleix Morilla Luchena
Octavio Vázquez Aguado

Introducción

Este capítulo se centra en las respuestas concretas que las políticas públicas españolas en el ámbito social han ofrecido frente a la pandemia de COVID-19. Para ello se hace necesario establecer como punto de partida la comprensión del sistema de servicios sociales, es decir, en qué punto se encontraba para afrontar una situación completamente inesperada y sin precedentes, y que derivó en una serie de medidas para enfrentar la emergencia sanitaria, especialmente a partir del 14 de marzo de 2020 con la declaración del Estado de alarma en España y el confinamiento domiciliario de la población, lo que inevitablemente impactó en las esferas económica y social y, especialmente en el caso de las personas más vulnerables, siendo fundamental el papel de los servicios sociales. Se desarrolló por parte de los poderes públicos una serie de medidas para mitigar los efectos más severos de la pandemia desde el punto de vista socioeconómico (como la dificultad para garantizar la propia subsistencia, interrupción de actividades e ingresos, pérdida de empleos), así como la atención a colectivos especialmente vulnerables en medio de un contexto con tanta complejidad.

Las medidas llevadas a cabo, tanto las contenidas en el marco de lo que en el estado español se denominó como "Escudo Social" para proteger a las personas, como la multitud de acciones puestas en marcha por las distintas comunidades autónomas del territorio, además de lo expresado en los diferentes documentos técnicos con recomendaciones relativas a cómo actuar frente al coronavirus COVID-19 en el marco de los diferentes servicios sociales, reflejan que si bien las actuaciones se orientaron a hacer frente al impacto socioeconómico de la pandemia, se han concebido como algo coyuntural y ligado al contexto de pandemia, sin un fortalecimiento estructural del sistema de servicios sociales, lo que implicaría mayor dotación de profesionales y recursos, y mejores condiciones laborales para un ámbito profesional que se ha mostrado como esencial durante la crisis, y que lo seguirá siendo para abordar las consecuencias socioeconómicas y psicosociales derivadas de la misma.

Contexto de los servicios sociales españoles durante la pandemia

Para comprender el contexto de los servicios sociales en España durante la pandemia por COVID-19, es necesario clarificar que ya desde antes el sistema

padece de importantes carencias, con una elevada inestabilidad y precariedad, con profesionales que debían hacer frente a su trabajo diario a la vez que lidiaban con la insuficiencia de recursos existentes para desempeñar su actividad, excesiva carga de trabajo, estrés y saturación, alta burocratización, elevados ratios de atención, entre otros. Todos ellos configuraban un sistema cada vez más débil, con dificultades crecientes para hacer frente a la precariedad y vulnerabilidad social presente en la sociedad española.¹ Con estas características, los servicios sociales tuvieron que encarar una situación impredecible y con enormes consecuencias no solo sanitarias, sino también económicas y sociales.

El declive de los servicios sociales españoles se viene observando especialmente desde 2012, cuando todavía España no se había recuperado de los efectos de la crisis financiera de 2008. Por aquel entonces se puso en marcha una serie de medidas y políticas de austeridad destinadas a contener el gasto y la inversión pública. De este modo, el gobierno de la nación aprobó la ley 27/2013 sobre racionalización y sostenibilidad de la administración local, que supuso un recorte considerable de los recursos, los profesionales y las prestaciones que ofrecían los servicios sociales hasta aquel momento. El referido sistema de servicios sociales se deterioró rápidamente por los recortes en el gasto público aprobados por el gobierno de la nación,² lo que ocasionó, entre otras cuestiones, largas listas de espera precisamente cuando debido a la crisis económica más necesarias eran las prestaciones y las ayudas de los servicios sociales.³

Teniendo en consideración esta situación de partida, puede vislumbrarse que afrontar una crisis como la que acontecería con la aparición y propagación del SARS-CoV-2 no sería una tarea sencilla para el debilitado sistema. Las medidas llevadas a cabo por el gobierno para contener la pandemia –especialmente a partir del 14 de marzo de 2020, cuando se declaró el estado de alarma– y con el sistema de salud en situación de colapso, decretando el confinamiento domiciliario y la interrupción de todas las actividades no esenciales, tuvieron un impacto enorme en la vida social y económica de toda la ciudadanía y, especialmente, en las capas más desfavorecidas, las cuales dos años después de la irrupción de la pandemia siguen enfrentando unas consecuencias que han devenido en el empeoramiento de sus condiciones de vida. Es destacable, asimismo, que en un primer momento no se consideró a los servicios sociales y a sus trabajadores como una actividad esencial; tuvieron que pasar 12 días desde la declaración del estado de alarma para que, el 26

1. Consejo General del Trabajo Social, III *Informe sobre los Servicios Sociales en España*, 2019. Consultado en https://www.cgtrabajosocial.es/files/5de783c0056f8/ISSE_III_WEB.pdf

2. Enrique Pastor y Margarita Sánchez, "Impacto de la crisis económica y los cambios en las políticas sociales en el perfil, necesidades y prestaciones de las personas usuarias de los Servicios Sociales Municipales. Análisis de caso local de la Región de Murcia (España)", *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, núm. 20, 2013, pp. 141-161.

3. Ana Lima-Fernández, Carmen Verde-Diego y Enrique Pastor-Seller, "El Trabajo Social en los Servicios Sociales en España", en *Políticas e intervenciones ante los procesos de vulnerabilidad y exclusión de personas y territorios. Análisis comparado México-España*, Cano-Soriano, Leticia y Pastor-Seller, Enrique (eds.), Dykinson, Madrid, 2016, pp. 173- 187.

de marzo de 2020, fuera decretado como servicio esencial mediante la orden SND/295/2020. De esta manera, los servicios sociales pudieron seguir desempeñando su actividad en los momentos más duros de la pandemia, atendiendo una diversidad de situaciones, pero especialmente a gente que veía limitadas drásticamente sus fuentes de ingresos y sus medios de subsistencia. Y todo ello de acuerdo con las medidas de distancia social, ventilación, uso de mascarillas, etcétera, existentes en el año 2020 en España.

El último Informe FOESSA relativo a la "evolución de la cohesión social y consecuencias del COVID-19 en España",⁴ señala que las políticas de protección social, junto con las sanitarias, han sido el núcleo protector más importante frente al impacto de la pandemia. En el caso de España, de manera especialmente importante, ya que el sistema de protección social se caracteriza desde hace décadas por su limitado gasto y baja intensidad protectora y, por tanto, por su baja eficacia para reducir y prevenir la pobreza. Las políticas aplicadas desde marzo de 2020 hasta septiembre de 2021 contribuyeron a frenar el efecto más duro de la crisis socio-laboral derivada de la crisis sanitaria, y constituyen un aprendizaje de cómo perfeccionar el sistema de protección social a futuro.

Resulta evidente que ante esta situación de riesgo y desde el inicio de la pandemia por COVID-19, los servicios sociales y la administración local de la que dependen para su desarrollo, junto con las diferentes entidades y ONG del Tercer Sector, han desempeñado un papel fundamental al intentar evitar estas consecuencias sociales. Además, más allá del aumento de la pobreza, de las personas solicitantes y de las prestaciones, los trabajadores y las trabajadoras sociales se han visto sometidos a una gran cantidad de cambios adicionales repentinos, como la suspensión de programas, la aparición de nuevos, la imposibilidad de atender presencialmente, la adaptación a las nuevas tecnologías. Todas estas condiciones, sumadas a la aparición de nuevos perfiles en riesgo de exclusión, están impactando y poniendo a prueba la capacidad de respuesta de los servicios sociales.⁵

Asimismo, la falta de preparación de dichos servicios para abordar una situación como esta, así como la ausencia de coordinación entre las distintas instituciones, la inexistencia de instrucciones claras y concretas con las que actuar, el hecho de no contar con medios suficientes para trabajar remotamente y la insuficiencia de recursos humanos con los que abordar esta situación durante el periodo crítico, han contribuido significativamente a provocar impotencia y sobrecarga en los profesionales de los servicios sociales, quienes se vieron desbordados y superados por la situación.⁶

4. Fundación foessa, Evolución de la cohesión social y consecuencias de la Covid-19 en España, España, 2022. Consultado en <https://www.foessa.es/blog/foessa-presenta-la-primer-radiografia-social-completa-de-la-crisis-de-la-covid-19-en-toda-espana/>

5. Inés Calzada *et al.*, Los servicios sociales ante la pandemia. Los aprendizajes de la pandemia. Monitor de Impacto de la Covid-19 sobre los Servicios Sociales. Informe Final, España, Instituto Nacional de Administración Pública, 2021.

6. Rocío Muñoz-Moreno *et al.*, "COVID-19 and social services in Spain", *PLoS one*, vol. 15, núm. 11, 2020, e0241538.

En este marco el Estado español implementó diversas medidas concretas para tratar de hacer frente a las consecuencias socioeconómicas derivadas del COVID-19, de las cuales se recogen algunas de ellas en el siguiente apartado, que se han considerado de especial relevancia dado su calado social en tiempo de pandemia. Medidas destinadas a combatir el impacto socioeconómico de la enfermedad, pero no a fortalecer el sistema de servicios sociales ni a proteger ni mejorar las condiciones de trabajo del conjunto de sus empleados.

Respuestas de las políticas públicas españolas en el ámbito social

Al mismo tiempo que se iniciaban acciones orientadas a limitar los efectos sanitarios de la pandemia con medidas encaminadas a contener la propagación de la enfermedad, tales como el confinamiento domiciliario o la interrupción de toda actividad laboral no esencial, el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 español desarrolló diversas estrategias a las que denominó "Escudo Social" (2020-2021), movilizand o gran cantidad de recursos públicos para proteger a la población también en la esfera social y económica, además de la sanitaria. Entre ellas, nos encontramos con medidas destinadas a favorecer las moratorias hipotecarias, subsidios extraordinarios para trabajadoras del hogar, garantía de suministros de energía eléctrica y derivados del petróleo, gas y agua, medidas para mujeres que estuvieran sufriendo violencia de género en situación de permanencia domiciliaria del estado de alarma por COVID-19, suspensión de desahucios y de lanzamientos, y compensación a los arrendadores, derechos y medidas laborales para trabajadores/as, bono social para trabajadores/as autónomos, apoyo a pequeñas y medianas empresas (PyMEs), así como un fondo extraordinario de 300 millones de euros a las comunidades autónomas para ayudar a las familias en tareas de cuidados, gestionado a través de los servicios sociales.

Entre las políticas laborales que se llevaron a cabo cabe destacar, por la importancia que adquirieron durante la pandemia, los nuevos Expedientes de Regulación Temporal de Empleo, conocidos como ERTE, mecanismo que permite la suspensión de contratos laborales o la reducción de la jornada ordinaria con un carácter temporal, que se impulsaron con un doble objetivo: por un lado, proteger a las personas trabajadoras a través de la agilización de los trámites, evitando que perdieran sus puestos de trabajo durante la crisis sanitaria y, por otro, cuidar también a las empresas, pues se les facilitaba retomar su actividad normal rápidamente cuando las condiciones sanitarias lo permitieran.⁷

Junto a las anteriores, una de las más significativas en las que se confió para paliar las consecuencias socioeconómicas de la pandemia fue el Ingreso

7. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, *Documento técnico de recomendaciones de actuación desde los servicios sociales de atención domiciliaria ante la crisis por Covid-19*, España, 18 de marzo de 2020. Consultado en https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/rec_gestores_sad_covid-19.pdf

Mínimo Vital, entendido como una prestación no contributiva de la Seguridad Social que garantiza ingresos mínimos a quienes carecen de ellos. Se define como un derecho subjetivo de la ciudadanía que se recibirá siempre que se cumplan los requisitos de acceso, como ocurre con el derecho a la pensión de jubilación o la prestación por desempleo, por ejemplo. Por tanto, se garantiza que esta "red de seguridad" va a estar disponible para quien lo necesite.⁸

Este ingreso se ofrecía dada la demostrada ineficacia que habían expuesto los sistemas de protección existentes en las comunidades autónomas del territorio, cuyo máximo reflejo podría verse en las Rentas Mínimas de Inserción, sobre las cuales la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales⁹ se pronunció recientemente, afirmando que solo 9 % de la población que vive bajo el umbral de la pobreza en España se había favorecido de estas rentas, alertando que siete de las comunidades autónomas del territorio español comenzaron el año 2020, de la pandemia, reduciendo el número de personas beneficiarias y recortando el presupuesto de los servicios sociales para la lucha contra la exclusión social; denunciaron también una excesiva complejidad en los trámites de solicitud de la Renta Mínima de Inserción, lo que provocó que la cobertura sea escasa y con reseñables diferencias entre los distintos territorios.

Las Comunidades Autónomas recibieron del Estado español la mayor financiación de su historia, ingresando 16 889 millones para hacer frente a las nuevas necesidades surgidas con la pandemia y, según la información aportada por las propias Comunidades, a finales de diciembre 2020 el gasto derivado de COVID-19 ascendía a 13 149 millones, de los cuales 8 284 correspondían a gasto sociosanitario. La mayor parte de esos recursos (16 000 millones) provenían del Fondo COVID-19, de carácter no reembolsable, a los que se unen otras transferencias por parte del Estado, como los 325 millones del fondo extraordinario de prestaciones básicas de servicios sociales o los 300 millones del programa de prestaciones sanitarias y farmacia.¹⁰ En este punto es destacable el esfuerzo de las diferentes Comunidades Autónomas que emprendieron numerosas iniciativas en diferentes ámbitos para tratar de hacer frente a las consecuencias sanitarias y socioeconómicas derivadas de la pandemia. Se puede destacar, por ejemplo, en el territorio de Andalucía, el Programa extraordinario de ayuda en materia de necesidades básicas a la población en situación de vulnerabilidad ocasionada por COVID-19,¹¹ diseñado para atender a la población afectada por las consecuencias económicas provocadas por la

8. *Ibid.*

9. Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, *Solo el 9% de la población (795.861 personas) que vive bajo el umbral de la pobreza en España se beneficia de las Rentas Mínimas de Inserción*, nota de prensa, España, 2022. Consultado en <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2022/01/NOTA-PRENSA-Renta-Minima-WEB-docx.pdf>

10. Ministerio de Hacienda, *Las medidas sanitarias y sociales para combatir la Covid sitúan el déficit de las AAPP en el 10,09%*, España, 2021. Consultado en <https://www.hacienda.gob.es/Documentacion/Publico/GabineteMinistro/Notas%20Prensa/2021/S.E.%20PRESUPUESTOS%20Y%20GASTOS/29-03-21-NP-Cierre-Ejecucion-Presupuestaria-2020.pdf>

11. Junta de Andalucía, *Programa extraordinario de ayuda en materia de necesidades básicas a la población en situación de vulnerabilidad ocasionada por el Covid-19*, España, 2020. Consultado en <https://tarjetamonedero.medidassocialescovid19andalucia.com/>

crisis del coronavirus, a través de la concesión de “tarjetas monedero” a la ciudadanía en situación de vulnerabilidad por parte de la Cruz Roja española, en coordinación con los Servicios Sociales Comunitarios, para adquirir productos básicos de alimentación, higiene y limpieza en supermercados y tiendas de proximidad, y así complementar y reforzar toda la línea de ayudas que ya se habían ofrecido desde el ámbito estatal, local y autonómico.¹²

La coexistencia de las Rentas Mínimas de Inserción, de demostrada ineficacia, con otras iniciativas como las mencionadas del Ingreso Mínimo Vital y la “tarjeta monedero” pudieron evitar que los servicios sociales, ya funcionando con serias limitaciones incluso antes de la pandemia, se vieran desbordados por la situación, sin dar suficiente respuesta a las múltiples necesidades sociales de las personas vulnerables, necesidades que se venían evidenciado con el avance del COVID-19. No obstante, casi todas las medidas tienen un carácter extraordinario, vinculado a la duración de la pandemia, y no cambian la situación estructural del sistema de servicios sociales ni las condiciones de trabajo de sus profesionales. De este modo, podemos afirmar que se contuvieron en alguna medida las consecuencias sociales, pero no se ha mejorado el sistema de servicios sociales.

Por su parte, desde el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 también se redactaron diferentes documentos técnicos con recomendaciones relativas a cómo actuar frente al coronavirus COVID-19, en el marco de los diferentes servicios sociales. La breve reseña que hacemos a continuación de cada uno de ellos se considera de interés a la hora de vislumbrar aquellos elementos vinculados a los mencionados servicios a los que se otorgó mayor importancia desde los poderes públicos durante la pandemia.

1. Documento técnico de Recomendaciones de actuación desde los servicios sociales de atención domiciliaria ante la crisis por COVID-19 (18 de marzo de 2020). Indicaba que en España disponían del servicio de ayuda a domicilio 450 mil personas (principalmente mayores), a las que hubo que sumar con necesidad de apoyo para la vida cotidiana a otras 100 mil que durante el periodo inicial de confinamiento domiciliario, en los meses de marzo-mayo de 2020, dejaron de recibir atenciones diversas en centros de día y recursos similares debido a las medidas de cierre cautelar y cese de actividad durante la primera ola de la pandemia, quedando recluidas en sus hogares. Se recogen en este documento técnico recomendaciones para gestores de atención domiciliaria, con el objetivo de garantizar la continuidad en la atención, para la reconfiguración de los contenidos de atención, la modificación de actuaciones en función de prioridades, la combinación con otros servicios (teleasistencia, comida a domicilio, etcétera), así como relativas al personal de la administración y de empresas proveedoras de servicios (efectivos profesionales, detección y protección de trabajadoras y trabajadores).¹³

12. Todas las medidas tomadas por las distintas Comunidades Autónomas españolas pueden consultarse #covid19 ServiciosSociales, España, 2020. <https://covid19.sjis.net/>.

13. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, *Documento técnico de recomendaciones de actuación desde los servicios sociales de atención domiciliaria ante la crisis por Covid-19*, España,

2. Documento técnico de Recomendaciones de la actuación ante la crisis por COVID-19 para los gestores de servicios sociales de atención a personas sin hogar (18 de marzo de 2020). Este documento parte de considerar que las situaciones de confinamiento tienen un enorme impacto en las personas más vulnerables, estuvieran o no vinculadas a los servicios sociales y, especialmente, en el caso de la gente sin hogar, que al estar en situación de calle les resultaba imposible cumplir la instrucción de confinamiento dictada por el gobierno español, a lo que se suma que la mayoría de ellas presenta una mayor prevalencia de enfermedades graves o crónicas y peor salud en general, lo que les hace más frágiles ante una posible infección por SARS-CoV-2. A esta situación debemos agregar el cierre de centros, comedores y otros espacios en los que se les venía atendiendo, por lo que de este modo vieron dificultada enormemente su propia subsistencia y sin que pudieran adoptar las medidas higiénicas recomendadas por las autoridades sanitarias, además del hecho de que estas personas presentan otras muchas características complejas, como problemas de salud mental, adicciones, traumas, barreras idiomáticas... Con todo ello, este documento técnico incorpora recomendaciones para la protección de personas sin hogar, dirigidas a garantizar la continuidad en la atención, así como destinadas a personas en situación de calle, personas ya alojadas en centros de atención y personal de atención en dispositivos para gente sin hogar, además de establecer directrices sobre la gobernanza y el mantenimiento de estos servicios.¹⁴

52

3. Documento técnico de Recomendaciones de actuación ante la crisis por COVID-19 de los servicios sociales en asentamientos segregados y barrios altamente vulnerables (27 de marzo de 2020). En este documento se ponía de relieve que en España el número de municipios con barrios en situación de vulnerabilidad alta o muy alta asciende a 440, con un total de 953 barrios. En ellos convive población especialmente empobrecida, entre la que destaca un alto porcentaje de población gitana y, en menor medida, población inmigrante, así como otro sector en condición de exclusión, partiendo de una situación previa con gran incidencia de la pobreza y aislamiento, a lo que se une la desprotección económica que enfrentaron al depender sus ingresos, en muchos casos, de actividades pertenecientes a la economía sumergida. Este documento de carácter técnico incorpora actuaciones para proteger a las personas que residen en asentamientos segregados o en barrios en situación de alta vulnerabilidad, dirigidas a garantizar su atención y referidas a la cobertura de las necesidades básicas de quienes habitan en entornos apartados y especialmente vulnerables, así como orientadas al personal de atención. También se recogen recomendaciones para asegurarle a las familias el acceso a prestaciones que

52

18 de marzo de 2020. Consultado en https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/rec_gestores_sad_covid-19.pdf

14. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, *Documento técnico de recomendaciones de actuación ante la crisis por Covid-19, para los gestores de servicios sociales de atención a personas sin hogar*, España, 18 de marzo de 2020. Consultado en https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/rec_gestores_sinhogar_covid-19.pdf

garantizaran ingresos durante esta excepcional situación, o respecto de los niños y niñas, recomendaciones para garantizar la percepción de becas-comedor que les permitieran una alimentación adecuada y equilibrada, así como para asegurar la cobertura de todas las necesidades de la primera infancia (0-3 años) y de las mujeres embarazadas.¹⁵

4. Documento técnico de Recomendaciones de actuación desde el sistema público de protección a la infancia y a la adolescencia ante la crisis por COVID-19 (31 de marzo de 2020). En este se pone de manifiesto que la situación de pandemia tiene un enorme impacto en las personas menores de edad, estuvieran o no vinculadas a los servicios sociales, por las consecuencias del aislamiento domiciliario y la pérdida temporal de algunos de sus ámbitos principales de socialización: la calle, la escuela, las actividades deportivas y extraescolares así como las relaciones con su grupo de iguales, situación que se agravó en los casos de intervención sobre personas menores de edad en riesgo (familias multiproblemáticas, desestructuradas, carencia de competencias para la crianza, etcétera) y, especialmente, en los niños y niñas en situación de guarda o tutela por las administraciones públicas y los que se encuentran en acogimiento familiar o residencial. Establece orientaciones para gestionar el acogimiento residencial, recomendaciones en acogimiento familiar e indicaciones de asegurar el acceso al sistema de toda persona menor de edad en riesgo o desamparo.¹⁶

5. Documento técnico de Recomendaciones para responsables políticos y personal directivo de los servicios sociales de atención primaria ante la crisis por COVID-19 (6 de abril de 2020). Este documento considera que los servicios sociales de atención primaria se encuentran directamente afectados por la pandemia y en un triple sentido: por ser el nivel inicial de atención a las necesidades sociales de las personas/familias; por prestar servicios básicos que permiten ofrecer alternativas a la población vulnerable en una situación de emergencia, como la generada por el estado de alarma decretado por el gobierno, y por ser una red pública estratégica presente en todo el territorio nacional que asegura una mayor proximidad a la población. En este sentido el documento recoge recomendaciones generales a los servicios sociales de atención primaria o comunitarios de las entidades locales y a los profesionales que los brindan.

Entre esas recomendaciones generales destacamos: Simplificar procedimientos y actuación con la máxima diligencia; sustitución de la atención presencial

15. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, *Documento técnico de recomendaciones de actuación de los servicios sociales ante la crisis por Covid-19, en asentamientos segregados y barrios altamente vulnerables*, España, 27 de marzo de 2020. Consultado en https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/rec_gestores_abvul_covid-19.pdf

16. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, *Documento técnico de recomendaciones de actuación desde el sistema público de protección a la infancia y a la adolescencia ante la crisis por Covid-19*, 31 de marzo de 2020. Consultado en https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/rec_gestores_protinf_covid-19.pdf

(salvo en los servicios en los que se considere imprescindible) por la atención telemática (llamada telefónica, videoconferencia, mensajes de voz, etcétera) y el teletrabajo; velar por que se pusieran a disposición de la ciudadanía todos los medios necesarios para comunicar y que pudieran ser atendidas las necesidades emergentes o sobrevenidas con motivo de la crisis, de forma que nadie quedara desprotegido; coordinar acciones con las entidades del Tercer sector de acción social en el territorio y en caso de ser necesario, la posibilidad de reforzar y reorganizar las estructuras administrativas y técnicas de los servicios sociales de atención social primaria, con la incorporación de personal especializado mediante contratación o movilidad de otros departamentos para su correcto y eficaz funcionamiento, así como para agilizar la tramitación de ayudas y la atención social.

Entre las recomendaciones a profesionales de los servicios sociales encontramos: asegurar la posibilidad de confinamiento y atención en las mejores condiciones posibles a grupos especialmente vulnerables, como personas sin hogar, personas con enfermedad mental, personas que vivan solas (mayores, con discapacidad, etcétera); volver a valorar todas las prescripciones del servicio de ayuda a domicilio para ajustar las tareas más adecuadas y reasignar con nuevas prescripciones, así como un plan de contingencia especial para quienes necesitaran ayuda a domicilio urgente con posterioridad a un alta hospitalaria; comunicarse telefónicamente con todas las personas que vivan solas y sean mayores de 65 años y contacto permanente con los recursos residenciales para prestar el apoyo necesario. También se indica un especial interés en la información, orientación y monitorización en caso de unidades familiares con menores de edad, situaciones de soledad no deseada, o constancia o sospecha de que pudiera producirse violencia; la prescripción de prestaciones económicas que correspondan a través de trámite y ejecución según los procedimientos abreviados en todos aquellos que se detectaran necesidades básicas no cubiertas y planes específicos en zonas desfavorecidas o barrios altamente vulnerables, donde se facilitaría el acceso de estas familias a prestaciones que aseguraran sus ingresos.¹⁷

6. Documento técnico de Recomendaciones para la actuación del voluntariado ante la crisis por COVID-19 y el estado de alarma (16 de abril de 2020). Recoge, entre otros aspectos, los principios de actuación de la acción voluntaria (solidaridad, cooperación y colaboración, proporcionalidad y coherencia, por mencionar algunos), así como recomendaciones para optimizar este tipo de acción en el contexto en que nos encontramos, referidas a la coordinación (especialmente con comunidades autónomas y entidades locales), el marco de derechos y deberes en que debe prestarse la acción voluntaria (mencionando la posibilidad de suscribir pólizas de seguro, a modo de ejemplo), la acción voluntaria en su conjunto (definiendo las acciones consideradas como activida-

17. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, *Documento técnico de recomendaciones para responsables políticos y personal directivo de los servicios sociales de atención primaria ante la crisis por Covid-19*, España, 6 de abril de 2020. Consultado en https://www.imserso.es/interpretacion4/groups/imserso/documents/binario/rec_gestores_aprim_covid-19.pdf

des de voluntariado), las responsabilidades de las entidades de voluntariado, o el personal voluntario (recomendando reconducir actuaciones a espacios virtuales, así como expedir las oportunas acreditaciones que habiliten e identifiquen al personal voluntario).¹⁸

En todos estos documentos se establecen principios que con carácter general estipulan los criterios de actuación de toda la red de servicios sociales, sea cual sea su nivel administrativo de gestión, los deben tener en cuenta para su desarrollo durante la pandemia y que podemos resumir en los siguientes:

a. **PROTECCIÓN:** asegurar el cumplimiento de la misión de los servicios sociales de ofrecer protección, atención y cuidados a la población, especialmente a la que presenta mayor vulnerabilidad ante la enfermedad de COVID-19.

b. **COOPERACIÓN:** cooperar estrechamente con las autoridades, cumplir estrictamente sus indicaciones y colaborar activamente en la difusión de información correcta y pertinente en cada escenario. La desinformación o el miedo son el peor aliado en este momento.

c. **PLANIFICACIÓN:** contar en todos los servicios sociales, sea cual sea su naturaleza o titularidad con planes de contingencia coordinados interadministrativamente y listos para su activación ante los diversos escenarios, de forma que se asegure la continuidad de los servicios sociales esenciales.

d. **AUTOCUIDADO:** prevención y autoprotección de todo el personal de servicios sociales en función del riesgo de exposición asumido de forma que se asegure la operatividad de los recursos humanos, servicios y dispositivos de toda índole. Se debe afrontar la posibilidad de escasez de equipos de protección con sensatez y atendiendo a las instrucciones desde sanidad.

e. **CONVIVENCIA:** estar alerta y vigilantes ante la eventual aparición de comportamientos sociales irresponsables, de segregación o que atenten contra los derechos o la dignidad de las personas.

Conclusiones

La situación de emergencia sanitaria producida por el COVID-19, junto con sus consecuentes impactos en el resto de áreas vitales de las personas más allá de la salud física, con especial afectación en las esferas económica y social, continúa presentándose como un auténtico reto para los diferentes países y sus políticas públicas.

A la hora de afrontar los desafíos futuros y trabajar en prevenir los efectos ante la posibilidad de futuras crisis similares resulta interesante el vistazo que aquí se plantea a las políticas y a las diferentes acciones llevadas a cabo en los momentos más duros de la pandemia, con el sistema de salud colapsado y con medidas destinadas principalmente a contener la propagación de la enfermedad (confinamiento domiciliario, restricción de movilidad, interrupción

18. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, *Documento técnico de recomendaciones para la actuación del voluntariado ante la crisis por Covid-19 y el estado de alarma*, España, 16 de abril de 2020. Consultado en https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/rec_gestores_volunta_covid-19.pdf

de actividades no esenciales, los ERTE, etcétera), pero con importantes consecuencias para el bienestar de las personas, tanto desde un punto de vista psicosocial como del empeoramiento de sus condiciones materiales y vitales, con especial gravedad entre aquellas capas más desfavorecidas de la población que previo a la pandemia se encontraban en riesgo de pobreza y exclusión social, y que por ende han contado con menos recursos de todo tipo a la hora de enfrentar esta realidad.

Para preservar el bienestar de las personas más vulnerables tanto durante la situación de confinamiento como para mitigar los riesgos socioeconómicos posteriores, juega un papel fundamental el sistema de servicios sociales y los/as profesionales que lo integran, declarados como esenciales durante la pandemia y que tuvieron que hacer frente al empeoramiento del contexto de los usuarios y usuarias que ya atendían desde antes, así como a la aparición de otras muchas y nuevas necesidades (personas mayores que vivían solas, posibles víctimas de violencia de género confinadas con sus agresores, personas cuyos ingresos se vieron interrumpidos, atención a problemáticas derivadas de las medidas en niños/as y personas con discapacidad) y todo ello sobre la base de un sistema que, como se ha expuesto, venía arrastrando importantes carencias.

El análisis de las medidas aplicadas durante la pandemia pone de relieve el carácter extraordinario de las acciones llevadas a cabo, concebidas para mitigar los efectos más inmediatos sin que pueda observarse una apuesta por la mejora estructural del sistema de servicios sociales y las condiciones de trabajo de los/as profesionales que lo integran. El COVID-19 ha venido a reflejar importantes limitaciones en los sistemas de protección después de haber sufrido años de políticas de austeridad y recortes, mostrando la necesidad ante futuras crisis de contar con un sistema sanitario público fuerte y dotado de suficientes profesionales y recursos, al igual que en lo referente a la atención a nuestras personas mayores en centros residenciales, uno de los grupos que más afectados se ha visto por las consecuencias sanitarias de la enfermedad. De esta forma, para afrontar las consecuencias socioeconómicas de esta crisis, con efectos también a mediano-largo plazo, se ha puesto de relieve la necesidad de reforzar el sistema público de servicios sociales, para que pueda servir como auténtico garante del bienestar de la población en su conjunto.

Agradecimientos

Este trabajo se ha desarrollado en el marco del proyecto de investigación denominado "Riesgo e Impacto de la COVID-19 en el sistema de servicios sociales de Andalucía. IRISS", dentro de la convocatoria de concesión de ayudas a proyectos de I+D+i, en régimen de concurrencia competitiva, destinadas a las universidades y entidades públicas de investigación calificadas como agentes del Sistema Andaluz del Conocimiento, en el ámbito del Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI 2020).

Bibliografía

- ASOCIACIÓN Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, *Solo el 9% de la población (795.861 personas) que vive bajo el umbral de la pobreza en España se beneficia de las Rentas Mínimas de Inserción*, nota de prensa, España, 2022. Consultado en <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2022/01/NOTA-PRENSA-Renta-Minima-WEB-docx.pdf>
- CALZADA, Inés, Muriel, Mercedes, Páez, Virginia y Romero, Ana, *Los servicios sociales ante la pandemia. Los aprendizajes de la pandemia. Monitor de Impacto de la Covid-19 sobre los Servicios Sociales. Informe Final*, España, Instituto Nacional de Administración Pública, 2021. Consultado en https://www.inap.es/documents/84257/0/INFORME+FINAL_MONITOR+DE+IMPACTO.pdf/9c802645-d644-68e4-df8d-a19e7a9f5e46
- CONSEJO General del Trabajo Social, *III Informe sobre los Servicios Sociales en España*, 2019. Consultado en https://www.cgtrabajosocial.es/files/5de783c0056f8/ISSE_III_WEB.pdf
- FUNDACIÓN foessa (Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada), *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la Covid-19 en España*, España, 2022. Consultado en <https://www.foessa.es/blog/foessa-presenta-la-primera-radiografia-social-completa-de-la-cri-sis-de-la-covid-19-en-toda-espana/>
- IGLESIAS, Neri, "Reflexión sobre efectividad de los servicios sociales durante el estado de alarma por el COVID-19", *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 2, 2020, pp. 48-50.
- JUNTA de Andalucía, *Programa extraordinario de ayuda en materia de necesidades básicas a la población en situación de vulnerabilidad ocasionada por el Covid-19*, España, 2020. Consultado en <https://tarjetamonedero.medidassocialescovid19andalucia.com/>
- LIMA-FERNÁNDEZ, Ana I., Verde-Diego, Carmen y Pastor-Seller, Enrique, "El Trabajo Social en los Servicios Sociales en España", en *Políticas e intervenciones ante los procesos de vulnerabilidad y exclusión de personas y territorios. Análisis comparado México-España*, Cano-Soriano, Leticia y Pastor-Seller, Enrique (eds.), Dykinson, Madrid, 2016, pp. 173- 187.
- MINISTERIO de Derechos Sociales y Agenda 2030, *Documento técnico de recomendaciones de actuación desde los servicios sociales de atención domiciliaria ante la crisis por Covid-19*, España, 18 de marzo de 2020. Consultado en https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/rec_gestores_sad_covid-19.pdf
- _____, *Documento técnico de recomendaciones de actuación ante la crisis por Covid-19, para los gestores de servicios sociales de atención a personas sin hogar*, España, 18 de marzo de 2020. Consultado en https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/rec_gestores_sinhogar_covid-19.pdf
- _____, *Documento técnico de recomendaciones de actuación de los servi-*

cios sociales ante la crisis por Covid-19, en asentamientos segregados y barrios altamente vulnerables, España, 27 de marzo de 2020. Consultado en https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/rec_gestores_abvul_covid-19.pdf

_____, *Documento técnico de recomendaciones de actuación desde el sistema público de protección a la infancia y a la adolescencia ante la crisis por Covid-19*, 31 de marzo de 2020. Consultado en https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/rec_gestores_protnf_covid-19.pdf

_____, *Documento técnico de recomendaciones para responsables políticos y personal directivo de los servicios sociales de atención primaria ante la crisis por Covid-19*, España, 6 de abril de 2020. Consultado en https://www.imserso.es/interpresent4/groups/imserso/documents/binario/rec_gestores_aprim_covid-19.pdf

_____, *Documento técnico de recomendaciones para la actuación del voluntariado ante la crisis por Covid-19 y el estado de alarma*, España, 16 de abril de 2020. Consultado en https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/rec_gestores_volunta_covid-19.pdf

_____, *Guía de facilitación de acceso a las medidas urgentes en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19*, España, 2020-2021. Consultado en <https://www.msccbs.gob.es/ssi/covid19/guia.htm>

MINISTERIO DE HACIENDA, *Las medidas sanitarias y sociales para combatir la Covid sitúan el déficit de las AAPP en el 10,09%*, España, 2021. Consultado en <https://www.hacienda.gob.es/Documentacion/Publico/GabineteMinistro/Notas%20Prensa/2021/S.E.%20PRESUPUESTOS%20Y%20GASTOS/29-03-21-NP-Cierre-Ejecucion-Presupuestaria-2020.pdf>

MINISTERIO DE SANIDAD, "Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19", *Boletín Oficial del Estado*, núm. 86, España, 28 de marzo de 2020, pp. 27562-27565.

MUÑOZ-MORENO, Rocío, Chaves-Montero, Alfonso, Morilla-Luchena, Aleix y Vázquez-Aguado, Octavio, "COVID-19 and social services in Spain", *PLoS one*, vol. 15, núm. 11, 2020, e0241538. doi: 10.1371/journal.pone.0241538

PASTOR, Enrique y Sánchez, Margarita, "Impacto de la crisis económica y los cambios en las políticas sociales en el perfil, necesidades y prestaciones de las personas usuarias de los Servicios Sociales Municipales. Análisis de caso local de la Región de Murcia (España)", *Alternativas, Cuadernos de Trabajo Social*, núm. 20, 2013, pp. 141-161.

SIIS-Fundación Eguía-Careaga, *#covid19 ServiciosSociales*, España, 2020. Consultado en <https://covid19.siiis.net/>

COVID-19, neoliberalismo y otras sindemias: un desafío en la atención a las vejeces en Uruguay

Sandra Gioconda Sande Muletaber

En esta comunicación se va a intentar reflexionar en torno a lo que implicó –implica– transitar por el desafío de habitar este planeta en tiempo de una pandemia mundial que provocó la idea de emergencia sanitaria, riesgo de muerte, apelación al aislamiento social y que fuera transmitido por los medios, las redes y toda forma de comunicación tecnológica a la interna de cada hogar, espacio habitado, situación personal, en el mundo entero.

Se pretende recuperar las disputas, los mandatos, las interpelaciones y los discursos que se fueron propagando en torno al COVID-19 y las vejeces en Uruguay, tanto desde las voces de los protagonistas, como desde las representaciones sociales acerca de las medidas, exhortos y alegatos.

Producto de entrevistas realizadas en el marco de los trabajos de investigación desde el Área Vejez y Trabajo Social (AVYTS) de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, también se recuperan algunas líneas de indagación que aportan a la comprensión de estas situaciones.

59

59

La vejez, las vejeces y el envejecimiento en tiempos de pandemia

A nivel mundial se ha venido procesando un envejecimiento poblacional sostenido desde hace décadas, producto de la baja en las tasas de natalidad y mortalidad, y el aumento sostenido de la esperanza de vida. Uruguay no escapa a este cambio demográfico: es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica.

El proceso de envejecimiento es singular, sujeto a la trayectoria vital y al mismo tiempo responde a variables histórico-sociales: "La categoría viejo es, por consiguiente, un estado adscrito, generalmente aceptado por las personas pertenecientes a él, pero no elegido".¹

El modelo biomédico, vigente y remozado en tiempos de pandemia, se basa en los cambios a nivel funcional, con énfasis en el deterioro y poniendo el eje central en la patología; plantea una interpretación social del envejecimiento como problema médico, en el que el envejecimiento es un proceso inevitable de fenómenos a nivel biológico que se manifiestan como inmutables, a partir de una declinación ineludible que conjuga el binomio enfermedad y deterioro.

1. Regino Rodríguez, *La sexualidad en el atardecer de la vida*, Santiago de Cuba, Oriente, 2006, p. 3.

Con base en este paradigma, con su correlato en las formas de pensar la vejez como dolencia y al envejecimiento como anomalía, en medio de una pandemia se pretendió desde de la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluir a la vejez en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-ICD)

Esta propuesta no es casual en un entorno de priorizaciones respecto del virus, pero no por ello es menos preocupante: abre a la posibilidad de consideraciones diagnóstico-terapéuticas sin base científica. Por iniciativa y promoción de las organizaciones sociales que engloban a gerontólogos, personas mayores y defensores de los derechos, se logró por lo menos posponer esta iniciativa –nefasta–, apoyadas en la Convención Latinoamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores y en el comunicado del Comité Latinoamericano y del Caribe (COMLAT) de la International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG) del 15 de junio de 2022, reafirmando que la vejez es parte de la condición humana,² basado en la premisa de que las personas envejecen desde que nacen y que la vejez no es una enfermedad sino parte del curso de la vida. Otra argumentación se vincula con la contradicción de la OMS, que previamente había declarado al periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable, cuyas líneas de acción se orientaban a promover una sociedad inclusiva para todas las edades.

En sociedades en las que el mero hecho (natural y por lo tanto inevitable) de envejecer genera una discriminación por edad, si además va de la mano de la enfermedad, se potencia el estigma que asimila a viejos con enfermos. Y como son viejos y enfermos, se iban a morir de COVID-19, con base en una única variable: la edad, más de 65, menos de 65; más de 84, menos de 84, ¿esto refiere a la posibilidad de estar más o menos enfermo, un poco más o un poco menos?

Si tenemos en cuenta que el paso del tiempo, el envejecimiento, son categorías que adquieren significación al interior de un marco social y cultural determinado, en las sociedades modernas la edad social está condicionada por la acción de agentes específicos (el Estado, la familia, el mercado). La edad está dada por los años calendario, la cantidad de tiempo que pasa desde el nacimiento es un atributo social que se internaliza como una condición natural y de esa forma integran la identidad junto con el género, el nombre, la nacionalidad (fulana de tal, uruguaya de 68 años), lo que por sí mismo no dice nada sobre la persona, pero la ubica en un contexto específico.

La pandemia nos ha obligado a aprender, aprehender y reaprender los sistemas de usos como tarea imprescindible para enfrentar los cambios que surgirán, aceleradamente; nos permitió crear *nuestro pequeño mundo*³ de maneras diversas.

2. Comité Latinoamericano y del Caribe, *La vejez no es una enfermedad*, Declaración Comité Latinoamericano y del Caribe de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica (COMLAT-IAGG), Uruguay, 2022.

3. Ágnes Heller, *Sociología de la vida cotidiana*, Barcelona, Ediciones Península, 1987.

Esta extraña circunstancia histórica ha evidenciado un sinnúmero de alteraciones en las vidas cotidianas, en las que se han debido incorporar diversas estrategias para enfrentarlas. Las personas viejas, como recorte de estudio, no quedan excluidas de dicha situación y aún más, han tenido que enfrentar creativamente las dificultades con la adición de que socialmente se les etiqueta como "de riesgo" y además dando respuesta al prejuicio. Las medidas impuestas para preservar la salud o el cuidado de no contagiarse del virus del COVID-19 han repercutido en distintas aristas de la vida de quienes habitamos el planeta en esta circunstancia histórica, debiéndonos adaptar, por tanto, a incorporar nuevos sistemas de usos.⁴

Considerar lo contrario es entender a las cohortes de edad como homogéneas (los jóvenes son... los viejos son...), lo que se basa en una propuesta psicologista que identifica a las generaciones como estadios de la vida que se recorren de un mismo modo, sin interactuar con las condiciones de existencia. Esta idea se tensiona con las circunstancias cambiantes de la historia.

Las diferencias entre los grupos de edad pueden reflejar cambios históricos en los valores y actividades como también cambios que acompañan al aumento de la edad misma [...] Nuestra cambiante sociedad ha traído consigo modificaciones en los significados sociales de la edad: los límites entre los distintos periodos de la vida han perdido nitidez, han aparecido nuevas definiciones de los grupos de edad, nuevos patrones en las cronologías de los principales acontecimientos de la vida y nuevas inconsistencias en lo que se considera un comportamiento adecuado a cada edad.⁵

De esta manera, la resistencia a dejarse constreñir por los discursos de aislamiento fue parte de la respuesta de las vejeces.

1.1. Las vejeces institucionalizadas durante la pandemia: la importancia del discurso mediático

La crisis sanitaria ha provocado que durante determinado tiempo se suspendan las actividades, lo que ha sido un punto de quiebre con impactos a nivel emocional, producto del aislamiento. Para muchas personas significó la ausencia del contacto físico a partir de quedarse en sus casas, a veces siendo los únicos habitantes del hogar y resignándose a la soledad para preservarse de un contagio que aparecía como inminente, "los efectos negativos del confinamiento se han agudizado en la vejez puesto que la mayor parte de sus relaciones sociales y de su vida cotidiana transcurre y se configura en la interacción cara a cara".⁶

4. *Idem.*

5. Bernice Neugarten, *Los significados de la edad*, Barcelona, Herder, 1999, pp. 57 y 75.

6. Alejandra Fuentes y Paulina Osorio, "Una mirada a la vejez en tiempos de pandemia desde el enfoque de curso de vida y desigualdades", *Virus y Sociedad: Hacer de la tragedia social, una oportunidad*

Ya desde el comienzo de la pandemia, con incipientes investigaciones sobre esta nueva enfermedad, desde la OMS se comienza a considerar que había determinadas poblaciones a las cuales el virus afectaría con mayor contundencia. Se empiezan a delimitar poblaciones "de riesgo", entre las que se destacaba a las personas viejas como potenciales víctimas de la enfermedad, con consecuencias en el deterioro y agravamiento de la salud, e incluso con ciertas posibilidades de perder la vida. Esta perspectiva, apoyada en un discurso biologicista y permeado por la mirada biomédica, asocia a la edad con la enfermedad. Si bien no se desconoce la mayor probabilidad de encontrar comorbilidades en las personas mayores, esto no significa *per se* una condición de salud. Ludi⁷ nos recuerda que cuando las definiciones de vejez y envejecimiento apuntan únicamente a la biología, asociada a la enfermedad o patología, se reproduce el estigma.⁸

Desde el gobierno uruguayo se instaló el relato sobre la "libertad responsable" como alternativa a la "cuarentena obligatoria", pero las consecuencias en la cotidianidad de las personas mayores institucionalizadas estuvieron dadas por el aislamiento total. En muchos casos las medidas implementadas pretendieron controlar y disminuir los niveles de contagio, pero como consecuencia, no planeada, se aumentaron riesgos como el deterioro cognitivo, la recaída de estados físicos y anímicos, producto de la reclusión.

Desde marzo de 2020, con los primeros casos registrados, los medios de comunicación comenzaron a reproducir cifras de contagios y a mostrar una mirada sobre la vejez permeada de prejuicios, a partir de la escenificación de corporalidades fragilizadas, escenas del horror de residenciales en malas condiciones. En los primeros tiempos de la pandemia se reportaron, a partir de los medios, noticias de la muerte:

El 26 de abril, Uruguay se despertó con una novedad: hay viejos y viejas que viven en establecimientos de larga estadía, casas de salud, residenciales, hogares de ancianos en condiciones deplorables. Periodistas, gobernantes, juristas y abogados se enteraron –otra vez– de la existencia de un mercado del cuidado de la vejez dependiente y, como mercado, regido por la idea del lucro. El 26 de abril a la población uruguaya se le anunció que existen formas mercantiles del cuidado que se escapan de la órbita del paradigma de los derechos, y que "alguien debió denunciar antes". Dos residenciales para personas mayores registraron casos de COVID-19; hay dos muertos, noticia de alto impacto, entrevistas en todos los canales televisivos, comentarios generales: abandono, lucro, vulnerabilidad, salud. Todas, categorías que deben analizarse para comprender el fenómeno [...] La puesta en noticia de la vejez institucionalizada

de cambios. Revista Chilena de Salud Pública, 2020, p. 95.

7. María del Carmen Ludi, "Envejecer en el actual contexto. Problemáticas y desafíos", *Revista Cátedra Paralela*, núm. 8, 2011, pp. 33-47.

8. Erving Goffman, *Estigma. La identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amarrortu Editores, 2003.

en medio de la crisis provocada por la pandemia del coronavirus no es una excepción. Aparece envuelta en el escándalo que produce una situación ya conocida y, en tanto conocida, olvidada.⁹

Las personas viejas institucionalizadas en Uruguay son alrededor de 15 500, representan aproximadamente 2,6 % del total de personas mayores, según datos del último censo,¹⁰ un porcentaje similar al que arrojan diferentes estudios a nivel mundial.¹¹ No hay información documentada de la cantidad de establecimientos de larga estadía (residenciales o casas de salud) en el país; los datos que maneja la División de Regulación, aportados por el Ministerio de Desarrollo Social, es que estarían registrados alrededor de 1 191 establecimientos, con diferentes criterios de formalidad.

Al relato mediático de la vejez que se enferma y muere por causa del COVID-19 se le suma la apelación al “abuelo, quédate en casa”, que oficia de marco y velo de una prejuiciosa y estereotipada mirada a partir de colocar una noción de fragilidad sumada a las marcas sociales como sesgo negativo identificador de la vejez.¹² Se los nombra, nombra, bajo apelativos indistintos y sinónimos: abuelas, abuelitos, ancianos, nuestros viejitos, separándolos del nosotros verbal, que incluye a quienes informan, como no pertenecientes a esa categoría profundamente disminuida que devela la discriminación etaria que está, además, asociada a lógicas de tutelaje.

Cuando para dar cuenta de un determinado fenómeno, se comienza a hablar del campo de las clases de edad o de las generaciones,¹³ el discurso se sostiene en la idea de la edad social. Si pensamos que la edad cronológica ha sido utilizada acríticamente¹⁴ como variable independiente para controlar categorías que midan identidad, modos de vida,¹⁵ se está subsumiendo la ideología, no se consideran en la ecuación a las representaciones sociales que están por detrás de ese uso. La idea de homogenización de cohortes de edad (*los jóvenes son..., los viejos son...*) se basa en una propuesta psicologista que identifica a las generaciones como estadios de la vida que se recorren del mismo modo, sin interactuar con las condiciones de existencia.¹⁶

9. Sandra Sande, “La atención a la vejez en Uruguay”, *La Diaria*, 2020, párrs. 4-7.

10. INE, *Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad*, Uruguay, 2011. Consultado en <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35289/analisispais.pdf>

11. ONU, *Informe de políticas: los efectos de la Covid-19 en las personas de edad*, 2020.

12. Ricardo Iacub, *Identidad y envejecimiento*, Buenos Aires, Paidós, 2011.

13. Eugenio Gutiérrez y Patricio Ríos, “Envejecimiento y campo de edad: elementos sobre la pertinencia del conocimiento gerontológico”, *Última Década*, núm. 25, 2006, pp. 11-41; Verónica Filardo (coord.), *Usos y apropiaciones de espacios públicos de Montevideo y clases de edad*, Montevideo, DS-Udelar, 2008; Enrique Martín Criado, “Juventud y generaciones/clases de edad”, en *Diccionario crítico de ciencias sociales*, Sevilla, Universidad de Sevilla/ Plaza y Valdés, 2009

14. Como “variable estadística soñada” (Enrique Martín Criado, *op. cit.*, p. 345).

15. *Ibid.*

16. Sandra Sande, *La anticipación de la vejez en la mediana edad*, tesis de Doctorado en Ciencias Sociales, especialización en Trabajo Social, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay, 2018; Sandra Sande, “Trabajo Social gerontológico en tiempos de pandemia”, en *Contexto 2020, Diálogos de Saberes desde Trabajo Social*, Alejandro Mariatti, María Míguez y Sandra Sande (coords.), Montevideo, Fundación de Cultura Universitaria, 2021, pp. 97-100.

Las medidas implementadas desde el Ministerio de Salud Pública (MSP) en relación a los Establecimientos de Larga Estadía para las Personas Mayores (ELEPM) implicaron, en la mayoría de los casos, la suspensión de las visitas y el aislamiento de las personas internadas. Estas se fueron flexibilizando y en septiembre de 2021 se restablecen, manteniendo algunas restricciones y habilitando la suspensión inmediata en caso de algún brote. Hay personas mayores que en los dos años que lleva la pandemia han podido tener contacto con sus afectos entre visillos, tras un vidrio, a la distancia de una escalera o cerca de la puerta de calle y sus familias/amigos, en la acera. Pasaron sus cumpleaños, las fiestas tradicionales y los días festivos sin contacto físico con sus seres queridos. A fines de marzo de 2022 continuaban las restricciones, dependiendo de la decisión de los titulares de los establecimientos o las estrategias sanitarias de las Direcciones Técnicas.

¿Quién consulta a las personas internadas? ¿Prefieren preservarse del contagio? ¿Quisieran abrazar en vez de mirar desde la mampara? No tenemos sus voces para respondernos, las restricciones hacen eso: impiden, no permiten recuperar esas voces, las silencian. Solo queda presumir o contar con quienes, a través de redes, de llamadas, de las excepciones en las visitas, hablan. Hay una ansiedad y angustia no registrada, subregistrada, inaudible, que empezamos a notar tras los penúltimos coletazos de la epidemia.

1.2. *Abuelo, quédate en casa*

Las representaciones sociales sobre la vejez como un estadio vinculado al deterioro, a la fragilidad, que los medios de comunicación, los representantes del Estado y las redes sociales reprodujeron desde una lógica relacionada con el cuidado –pero teñida de sobreprotección e infantilización de las vejeces– tuvo también impacto en las personas mayores: la mayoría, que vive en sus hogares. Así, algunas de las campañas de bien público de presidencia en abril de 2020 propugnaban:

Si tenés más de 65 años, seguí en casa. El distanciamiento social es la única forma de combatir la propagación del Coronavirus.

¡Abuelo, por favor quédate en casa!

Abuelo no salgas...

Este virus es peor para vos que para mí¹⁷

En estos extractos de los videos que circularon por los medios y las redes sociales hay una representación de la vejez tejida desde una idea de riesgo, de cuidado, porque hay que cuidarles, ya que no son conscientes del peligro, que además generó un fuerte impacto que por un lado afectó en la autopercepción de sentirse población de riesgo y consecuentemente en el miedo a enfermarse y morir, motivando prácticas asociadas a esa sensación que implicaron cam-

17. Véase <https://www.facebook.com/quehacemosoy/videos/abuelo-no-salgas-quedate-en-casa/502115207362498/>

bios en sus cotidianidades para evitarlo. Y, por otro lado, la idea de sobreprotección e infantilización que deja huellas en la identidad.

Al momento de pensar estas estrategias, "cualquier hecho comunicativo como hecho social, cultural e histórico que construye sentidos o significados todo el tiempo",¹⁸ se puede plantear que los medios de comunicación y las redes oficiaron como dispositivos que presentan una determinada imagen de la vejez y el envejecimiento, y argumentar junto con Foucault¹⁹ problematizar las formas en que estos construyen y reproducen prejuicios o estereotipos, a partir de imaginarios donde se presenta a la vejez desde el estigma.²⁰

La crisis sanitaria producto del virus SARS-CoV-2 sacó a la luz una situación de exposición a las redes, que latente en la constitución de las nuevas formas de sociabilidad, se incrementó al grado de que se podría afirmar, acompañando a Scribano, que "sin duda esta es una pandemia vivida en, por y a través de las redes sociales".²¹ Las nuevas aplicaciones como WhatsApp, Facebook y Zoom, entre otras, se convirtieron en vehículo de la interacción social, que frente al contexto de confinamiento sustituyeron al encuentro, promoviendo lo que se configuró como "una pandemia virtual/digital/móvil", y donde el "yo-tú-él-nosotros nos encontramos, nos alegramos, nos enojamos, nos enamoramos, somos solidarios, degustamos, compramos, protestamos y apoyamos por, en y a través de las aplicaciones".²²

Yo creo que es muy grave, yo creo que es muy grave. Y yo creo que no es mentira como dicen, no es un juguete como dicen muchos, como dicen muchos principalmente los jóvenes, que dicen "esto no es nada, esto no es nada", para mí que sí (Entrevistada en 2020, mujer de 73 años).

Pero a la vez se recrearon desde los medios de comunicación mensajes que iban orientados a instalar un discurso viejista en torno a las posibilidades de contagio. Esto se puede argumentar, en un sentido foucaultiano, como dispositivos de poder-saber que reproducen un pensamiento medicalizado y biologicista que oficia de telón de fondo de un modelo de individuo productivo como el único posible y deseable en las sociedades capitalistas. Los prejuicios que fueron reproducidos aportaron fuertemente a una mirada biologicista de la vejez, apelando a la escenificación de la fragilidad y a la constitución de cuerpos a ser cuidados, que genera subjetividades vulneradas.

Para muchas de las personas viejas esto significó tener que optar entre satisfacer sus necesidades de manera individual, para adoptar las medidas que se plateaban desde las autoridades sanitarias, disminuyendo las interacciones, con su correlato en aislamiento y dolor psíquico. En otros casos,

18. Esteban Franchello, Leandro Laurino y Mariana Rodríguez, "Comunicación y vejez desde una perspectiva de derechos", en *Políticas públicas sobre envejecimiento en los países del Cono Sur*, Chile, FLACSO-BID, 2015, p. 225.

19. Michel Foucault, *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2002.

20. Erving Goffman, *op. cit.*

21. Adrian Scribano, "La guerra de las curvas: pandemia, sensibilidades y estructuración social", *Simbiótica*, vol. 7, núm. Especial 1, 2020, p. 59.

22. *Idem.*

pasada la primera ola de bombardeo de información, decidieron romper el aislamiento, sobre todo a partir de la consideración de que resultaba contradictorio exponerse para la supervivencia diaria (mandados, trámites) y no para el encuentro con los seres queridos.

2. Neoliberalismo y otras sindemias en relación con el COVID-19 y las vejeces

La pandemia enfrenta al Uruguay en el mismo momento en que se procesa un cambio de gobierno, pasando de uno de corte progresista a otro que se asume como liberal. Este dato no es menor en cuanto a los énfasis que se colocan con respecto al Estado y su corresponsabilidad en las protecciones sociales. El giro en las políticas sociales se puede resumir en que el país ha sido uno de los que más ha ahorrado en tiempos de pandemia. En plena crisis sanitaria se recortaron programas y planes, y se cancelaron ayudas. En Uruguay, la era progresista durante 15 años dio algunos pasos en reconocimiento de derechos, pero fue insuficiente en la provisión de institucionalidad y materialidad de las políticas, que fueron fácilmente desmontables al iniciarse un nuevo período de gobierno. En los primeros meses, ante el escenario de crisis sanitaria, el confinamiento se vio facilitado por un sistema de salud consolidado y la persistencia de algunas prestaciones que estaban amparadas por el presupuesto anterior.

A lo largo de estos dos años (2020-2022) se ha agudizado la crisis, ya no solo sanitaria, ya que la aparición de la vacuna puso un coto a los argumentos sobre el aislamiento –no antes de alcanzar un pico que colocó al país en los primeros lugares en cuanto a mortalidad en 2021–, sino económica y social. Se presentan escenas que habían desaparecido del paisaje como las ollas populares, la mendicidad en la niñez o el aumento sostenido de población en situación de calle.

La nueva era neoliberalista que se inaugura en marzo de 2020, acompañada de un discurso de culpabilización a la pandemia y sobre todo a los gobiernos anteriores, se ubica en una sociedad que en dos años está pauperizada, con recortes en salarios y jubilaciones y escasez de empleo. Esta situación enfrenta a la ciudadanía en dos mitades, como lo comprobó el resultado en marzo de 2022 del plebiscito para derogar 132 artículos de una ley omnibus (LUC) impulsada por el actual gobierno multicolor con carácter de urgente consideración.

En este escenario, la pandemia ha sido razón y excusa.

Las pandemias han ocurrido y seguirán ocurriendo. La peste negra, a mediados del siglo XIV, dejó millones de afectados. Durante el siglo XVIII, el mundo se vio asediado por el virus *variola*, en marzo de 1918 se registró el primer caso de gripe española y el virus de la gripe A (H2N2) de procedencia aviar,

apareció en 1957, en menos de un año se había propagado por todo el mundo. Todas ellas han tenido distintos grupos de personas consideradas como población de riesgo. Así, la fiebre amarilla repercutió mayormente en niñas y niños, el VIH en personas jóvenes, en el caso del SARS-CoV-2 son las personas mayores las principales afectadas en términos de contagios y de gravedad de los síntomas.

Lo novedoso parecería ser la inmediatez con que circula la información, toda la humanidad estaba al tanto de la cantidad de casos día a día, hora a hora. Uruguay no escapa a esa lógica comunicacional, utilizándose por parte del gobierno la estrategia de las cadenas nacionales por radio y televisión. Desde allí las autoridades sanitarias y el gobierno convocaban al llamado "aislamiento social" y a la "libertad responsable", que configuraban la inauguración de una "nueva normalidad" que congregó un amplio acatamiento por parte de la población a la apelación del confinamiento voluntario en una primera etapa, y a la vacunación general posteriormente.

Durante los primeros cuatro meses desde que se decretó la crisis sanitaria, la población mantuvo la obediencia a la consigna del "quédate en casa". Esto no se procesó sin dificultades, se podía mantenerse aislado en los hogares si tenían una casa donde quedarse y las condiciones mínimas para hacerlo, y sobre todo si lo podían sostener sin ayudas. Ciertamente en el país fueron muchas las personas que lo lograron, producto de una protección social heredada de las políticas sociales del anterior gobierno (mayor cobertura de seguridad social a partir de una disminución de la informalidad en el empleo, transferencias y políticas asistenciales). De este modo, a lo que se configura como una pandemia sanitaria se le agrega una gran crisis económica y un creciente alejamiento del Estado protector, se estructura en sí misma otra pandemia desde la base social, dándose una suma de condiciones que afectan a la población en general. Situación que se complejiza cuando agregamos la variable de las vulneraciones añadidas, como las de género, de generación, de condición étnico-racial o de discapacidad.

Dada esta sumatoria de factores se podría traer la idea de sindemia (sinergia + epidemia), noción que surge en el campo de la antropología a fines del siglo xx, definida como la sumatoria de dos o más epidemias o brotes de enfermedades concurrentes o secuenciales en una población con interacciones biológicas, que exacerban el pronóstico y la carga de la enfermedad. Revela interacciones biológicas y sociales importantes para el pronóstico, el tratamiento y las políticas de salud.²³ Para la propia OMS, esta situación global de epidemia se exagera al agregarse la carga de enfermedades en determinadas poblaciones, aumentando la vulnerabilidad sanitaria a partir de la interacción del SARS-CoV-2 con padecimientos no transmisibles. Esta es una primera aproximación. La otra argumentación que se puede desarrollar es que a esta suma de afecciones se le agrega la desigualdad social. Un tercer argumento viene dado por las múltiples discriminaciones. Nos queremos detener en el edadismo.

23. Merril Singer, *Introduction to Syndemics: a critical systems approach to public and community health*, San Francisco California, Jossey-Bass, 2009.

Así el concepto de edad social complejiza, tensiona, desestructura y desafía tanto al sentido común como a los imaginarios que rondan y han rondado la categoría edad, proponiéndola como una construcción social y cultural a través de la cual al interior de las sociedades los diferentes grupos sociales organizan sus actividades.²⁴

Desde esta perspectiva, pensar al COVID-19 como una enfermedad a aislar, con una entidad distinta y separada de otras, sin tener en cuenta los contextos sociales, las desigualdades estructurales y los efectos que los disímiles accesos al sistema de salud tienen las personas, es por lo menos complejo. A esta circunstancia se le puede complejizar a partir de comprender a la vejez como campo²⁵ que puede entenderse por las manifestaciones de la cuestión social respecto de la edad, como un conjunto de relaciones de fuerza entre agentes o instituciones, en la lucha por formas específicas de dominio y monopolio de un tipo de capital; en el caso de la sindemia vivenciada, por el del lugar habilitado a la persona vieja en la toma de decisiones sobre su salud, su habitar y su cuidado.

Los espacios sociales producen posiciones donde los distintos *habitus*²⁶ interactúan, diferenciados por su lugar y en relación con el capital del que disponen en diálogo con los demás. A todo ejercicio de poder le corresponde determinada lucha y resistencia de los dominados, quienes dominan en un cierto campo están en posición de hacerlo funcionar en su beneficio, pero siempre deben tener en cuenta la resistencia, las protestas, las reivindicaciones y las pretensiones de los dominados. A eso se agrega la percepción que tienen sobre sí mismos, producto de las concepciones estereotipadas que la sociedad construye, lo que implica el prejuicio y el estigma.²⁷

La situación actual de pandemia no solo tuvo/tiene impacto en la salud individual y colectiva, ya que no aqueja únicamente a cuerpos físicos: se procesa en los cuerpos sociales, afectó y continuará afectando al orden social. En este sentido, se plantea que los prejuicios hacia las personas mayores se reprodujeron y potenciaron en tanto sujetos "viejos" a ser cuidados, habilitando formas de infantilización para la toma de las decisiones, configurando maneras heterónomas de relación con las personas mayores. "Envejecer en una sociedad organizada estructuralmente para la guerra o en otra organizada para el consumo producirá sin lugar a dudas *ethos* diferentes entre los individuos que comparten una misma edad".²⁸

3. Reflexiones finales

Analizar el fenómeno de la crisis sanitaria y su afectación en las personas viejas involucra problematizar las consecuencias de la pandemia desde un

24. Eugenio Gutiérrez y Patricio Ríos, *op. cit.*, p. 26.

25. Pierre Bourdieu, *El sentido de las prácticas*, Madrid, Taurus, 1991.

26. *Idem.*

27. Erving Goffman, *op. cit.*

28. Eugenio Gutiérrez y Patricio Ríos, *op. cit.*, p. 14.

enfoque social que supere el paradigma médico vigente con respecto a la mirada hacia las vejeces. Es cada vez más necesario abandonar estos esquemas que invisibilizan a las personas como sujetos bio-psico-sociales y sintientes.

A la crisis sanitaria se le adiciona la crisis social y económica, a la que podemos agregar factores culturales, en términos más históricos, que promueven otras vulneraciones. A su vez, ya están percibiéndose en la sociedad los costos de las pérdidas de fuentes de empleo y de ingresos de la gente, por lo que no se puede aún hacer una síntesis sobre las consecuencias, habida cuenta de que siguen procesándose.

En una primera aproximación al análisis de la relación que se estableció entre el COVID-19 y las políticas públicas desde el Trabajo Social en Uruguay, se puede mencionar que la disciplina se vio enfrentada a múltiples desafíos. Por un lado, la tensión entre el mundo del trabajo como profesión fundamentalmente empleada por el Estado, se vio expuesta a la pérdida de fuentes laborales por el cierre de programas. A esto se le añade la problematización por la pérdida de servicios que estos cierres generaban en las poblaciones que atendían. Lo anterior llevó a movilizaciones y a establecer denuncias sobre las consecuencias en los derechos de las personas.

Las políticas públicas que se mantuvieron, aun cuando se presentaban con una importante disminución de recursos, fueron las de Salud y Educación. Si bien en esta última las condiciones se precarizaron, la Ley de Urgente Consideración (LUC) mediante y los accesos fueron más complejos. Uruguay cuenta con leyes y reglamentaciones que pretenden garantizar los derechos humanos de las personas viejas, como la Ley n° 18.617 del año 2009 que crea el Instituto Nacional del Adulto Mayor en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social y la Ley n° 19.430 de 2015, que incorpora al ordenamiento nacional la Convención Interamericana de protección de los derechos de las personas mayores. Sin embargo, quedaba camino por recorrer: ya en el año 2011 había 23,2% de personas mayores con alguna necesidad básica insatisfecha;²⁹ en la actualidad, neoliberalismo mediante, el camino es más largo para superar inequidades históricas.

Aun así, los resultados de investigaciones llevadas a cabo desde el AVYTS muestran que las personas mayores en nuestro país no fueron la población que vivió con más ansiedad la crisis. Esto tiene una probable explicación en las fortalezas del sistema previsional, en lo económico, en la incorporación de experiencias adaptativas a lo largo de su trayectoria vital, sumado en algunos casos a la vivencia de otras pandemias (gripe española, sarampión, etcétera), que les permitieron tener una visión distinta de quienes no las tuvieron. Muchas de las personas viejas afrontaron el tiempo de confinamiento incorporando o mejorando destrezas en el uso de tecnologías de la comunicación que las habilitaron a sortear el aislamiento.

Pero también, ante la apelación al aislamiento, que se mostró como la mejor forma de prevenir, sostenido en la premisa de medicalización de los cuerpos que coloca aspectos de la biología como elementos sustantivos a

29. INE, *op. cit.*

preservar, aun a costa de otras formas de entender la vida, muchas personas mayores se mantuvieron aisladas, lo que tuvo (y tiene) otras resonancias: "El inadecuado equilibrio de las acciones de distanciamiento social puede crear una situación difícil para las personas mayores que necesitan protección contra el COVID-19, porque hay que tomar en cuenta que ya pueden estar suficientemente aisladas".³⁰

El compás de espera que impuso la pandemia afectó de diversas formas. Durante el confinamiento, que lentamente se va levantando –salvo en las residenciales– a partir de la vacunación, el distanciamiento generó en muchas personas mayores una readecuación de la cotidianidad en clave de aislamiento, que no fue solo físico, y tuvo consecuencias en las subjetividades.

Se reafirmaron discursos a partir de los medios de comunicación que no solo redundaron prejuicios viejistas, sino que también generalizaron un imaginario de soledad. Estos "pobres viejos solos y abandonados", en realidad viejas y solas, que no respondía, por razones obvias, a las vivencias de las propias personas. A este etiquetamiento de las personas mayores como población de riesgo sumaron el relato sobre la necesidad de que los cuidados sean aún más, por lo que en algunas situaciones las familias optaron por tomar decisiones en sus nombres, haciéndoles perder autonomía, como el hecho de heterónomamente no habilitar las salidas o las visitas.

La pandemia puso más aún en relieve el carácter homogeneizante que tiene el discurso sobre la vejez. Revela los profundos prejuicios que siguen sustentando la discriminación por la edad y la construcción de un imaginario desde la escasez, la enfermedad y la dependencia. Contra toda evidencia manifestada en los medios, que muestra el lado carente, en Uruguay 97 % de la población con 65 años vive en sus hogares. Según datos del último censo, solo 3 % de las personas mayores viven en hogares colectivos, residenciales, hogares de ancianos, etcétera.³¹ Esta apabullante mayoría ha debido sortear la pandemia con los recursos con los que contaba, lo que no significa que no haya que colocar la mirada en las situaciones que requieren apoyos y determinado nivel de cuidados, pero tampoco implica que hay una única forma de habitar la edad.

Sin soportes sociales fuertes y universales como los que significan los sistemas de salud con control del Estado, una Seguridad Social amplia y una apoyatura desde las políticas sociales, ninguna persona puede hacer frente a estas crisis con un cuidado de calidad, pues no basta con alcohol, mascarilla y posibilidad de confinamiento. Sin políticas de vivienda, de educación, de salarios dignos, no hay sociedad que enfrente las crisis de manera adecuada.

30. Sandra Huenchuan, *COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos*, Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020, p. 13.

31. INE, *op. cit.*

Bibliografía

- BOURDIEU, Pierre, *El sentido de las prácticas*, Madrid, Taurus, 1991.
- COMITÉ Latinoamericano y del Caribe, *La vejez no es una enfermedad*, Declaración Comité Latinoamericano y del Caribe de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica (comlat-iagg), Uruguay, 2022. Consultado en <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Declaracion-Comlat-15-06-2021.pdf>
- CRiado, Enrique Martín, "Juventud y generaciones/clases de edad", en *Diccionario crítico de ciencias sociales*, Sevilla, Universidad de Sevilla/ Plaza y Valdés, 2009, pp. 345-350.
- FILARDO, Verónica (coord.), *Usos y apropiaciones de espacios públicos de Montevideo y clases de edad*, Montevideo, DS-Udelar, 2008.
- FOUCAULT, Michel, *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2002.
- FRANCHELLO, Esteban, Laurino, Leandro y Rodríguez, Mariana, "Comunicación y vejez desde una perspectiva de derechos", en *Políticas públicas sobre envejecimiento en los países del Cono Sur*, Chile, FLACSO-BID, 2015, pp. 217-239.
- FUENTES, Alejandra y Osorio, Paulina, "Una mirada a la vejez en tiempos de pandemia desde el enfoque de curso de vida y desigualdades", *Virus y Sociedad: Hacer de la tragedia social, una oportunidad de cambios. Revista Chilena de Salud Pública*, 2020, pp. 91-102. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2020.60389>
- GOFFMAN, Erving, *Estigma. La identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amarrortu Editores, 2003.
- GUTIÉRREZ, Eugenio y Ríos, Patricio, "Envejecimiento y campo de edad: elementos sobre la pertinencia del conocimiento gerontológico", *Última Década*, núm. 25, 2006, pp. 11-41. Consultado en <http://www.scielo.cl/pdf/udecada/v14n25/art02.pdf>
- HELLER, Ágnes, *Sociología de la vida cotidiana*, Barcelona, Ediciones Península, 1987.
- HUENCHUAN, Sandra, *COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos*, Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020. Consultado en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf
- IACUB, Ricardo, *Identidad y envejecimiento*, Buenos Aires, Paidós, 2011.
- INE, *Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad*, Uruguay, 2011. Consultado en <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35289/analisispais.pdf>
- LUDI, María del Carmen, "Envejecer en el actual contexto. Problemáticas y desafíos", *Revista Cátedra Paralela*, núm. 8, 2011, pp. 33-47. <https://doi.org/10.35305/cp.vi8.122>
- NEUGARTEN, Bernice, *Los significados de la edad*, Barcelona, Herder, 1999.

- RODRÍGUEZ, Regino, *La sexualidad en el atardecer de la vida*, Santiago de Cuba, Oriente, 2006.
- ONU, *Informe de políticas: los efectos de la Covid-19 en las personas de edad*, 2020. Consultado en https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2020/10/old_persons_spanish.pdf
- SANDE, Sandra, *La anticipación de la vejez en la mediana edad*, tesis de Doctorado en Ciencias Sociales, especialización en Trabajo Social, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay, 2018.
- _____, "La atención a la vejez en Uruguay", *La Diaria*, 2020. Consultado en <https://ladiaria.com.uy/opinion/articulo/2020/5/la-atencion-a-la-vejez-en-uruguay/>
- _____, "Trabajo Social gerontológico en tiempos de pandemia", en *Contexto 2020, Diálogos de Saberes desde Trabajo Social*, Mariatti, Alejandro, Miguez, María y Sande, Sandra (coords.), Montevideo, Fundación de Cultura Universitaria, 2021, pp. 97-100.
- SCRIBANO, Adrian, "La guerra de las curvas: pandemia, sensibilidades y estructuración social", *Simbiótica*, vol. 7, núm. Especial 1, 2020, pp. 53-62. Consultado en <https://www.redalyc.org/journal/5759/575963432007/575963432007.pdf>
- SINGER, Merril, *Introduction to Syndemics: a critical systems approach to public and community health*, San Francisco California, Jossey-Bass, 2009.

Resiliencia colectiva en zonas desfavorecidas y políticas públicas. ¿Promueven capacidades comunitarias las intervenciones basadas en áreas?¹

María Rosa Herrera-Gutiérrez

Introducción

La década del 20 del siglo XXI se inaugura con una crisis global: la pandemia provocada por COVID-19. Esta situación traumática ha atravesado a las comunidades con cierta independencia de su localización geográfica y los perfiles socioeconómicos, acarreando una fuerte desestabilización en diferentes áreas sociales. Se trata de una adversidad no solo por los efectos del factor sanitario, sino también por las consecuencias no buscadas de las medidas que tomaron los gobiernos para prevenir la expansión del virus como, por ejemplo, la soledad no deseada, el aislamiento, el hacinamiento funcional, el deterioro de las condiciones socioeconómicas de las familias, el deterioro psicosocial, la profundización de diversas brechas que ya venían erosionando la cohesión social (se puso al descubierto la brecha digital, familias enteras han quedado al margen, los improvisados dispositivos de atención escolar, sanitaria). Todo ello evidenció la relevancia de los espacios de cercanía tales como el barrio y el hogar.

En este contexto de catástrofe, de ruptura brusca de los ritmos de las ciudades y de configuración de una nueva normalidad, se pueden identificar elementos diferenciadores en las oportunidades para "salir mejor paradas" de la situación traumática; uno de ellos es la respuesta que articularon, frente a la adversidad, algunas comunidades ancladas al territorio. Es decir, aquellos barrios donde se han desarrollado estrategias colectivas han supuesto un contexto más favorable para sobrellevar los peores impactos de la nueva normalidad. Nos referimos a la activación de redes de apoyo y al esfuerzo coordinado por identificar y resolver los problemas comunes y los problemas colectivos: desde la compra coordinada de productos de mercado para que las personas vulnerables no saliesen de sus hogares, hasta la organización de juegos y espacios lúdicos para contener a quienes estaban en situación de soledad no deseada.

Así pues, la comunidad que es capaz de cooperar y coordinar acciones colectivas para producir bienestar individual, familiar o colectivo crea contex-

1. Este trabajo presenta resultados parciales producidos por el Proyecto I+D+I "Participación y Desarrollo Cívico Comunitario en las políticas de bienestar social local en Andalucía", financiado por fondos en el marco del programa operativo feder Andalucía 2014-2020 y que reside en el Centro de Sociología y Políticas Locales.

tos más ventajosos, y no solo en términos prácticos por aquello que resuelve, sino también en términos relacionales y emocionales, generando contención, identidad y sensación de seguridad.

Ahora bien, ¿cuál es la diferencia?, ¿por qué en algunos barrios se han identificado necesidades y se han articulado respuestas cooperativas y en otros no se ha producido ningún tipo de acción colectiva en torno a un desastre que venía estresando a la población de modo más o menos similar?

Podemos responder a estas inquietudes desde un enfoque basado en las capacidades individuales y colectivas, concebidas como elementos de protección que permiten superar el riesgo; concretamente, el factor explicativo de la producción de acción colectiva frente a desastres es la presencia de capacidades resilientes que poseen algunas comunidades. Entonces, si la resiliencia es un concepto delicado, puesto que tiene férreos defensores y activos detractores,² su dimensión colectiva es aún más compleja de definir. ¿Es posible la resiliencia comunitaria? ¿Es un fenómeno observable? ¿Se trata de la suma de resiliencias individuales? Sobre estas cuestiones se reflexiona en el siguiente apartado.

También nos interesa aproximarnos a los factores que condicionan la promoción de esas capacidades. Más concretamente, conocer las políticas que tienen como sujeto de intervención a los colectivos con base territorial, comúnmente denominadas políticas basadas en áreas, que se proponen promover la resiliencia comunitaria. Sobre este otro asunto nos ocupamos en el tercer apartado, mostrando resultados descriptivos del análisis de contenido de dos programas de intervención integral en el territorio que se vienen desarrollando en Andalucía: Zonas con Necesidades de Intervención Social (ZTNS) y la Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social (ERACIS). Finalmente, en las conclusiones se reflexiona sobre los desafíos y oportunidades de incorporar el enfoque de la resiliencia comunitaria en el diseño de las políticas basadas en áreas.

La resiliencia comunitaria. Aproximaciones a un concepto complejo

La resiliencia colectiva no es la suma de resiliencias individuales, se trata de una dimensión diferente que se activa en determinados momentos frente a estímulos que van a tener efectos negativos sobre una comunidad. Más aún, no consiste en una capacidad colectiva estable; es decir, responder resilientemente frente a un desastre no garantiza que siempre se vaya a reaccionar de ese modo. Todo ello pone de manifiesto la complejidad del fenómeno. En este apartado exploramos algunas claves para caracterizar la resiliencia colectiva, y luego nos centramos en el enfoque de las capacidades resilientes.

2. Julio Alfonso Piña López, "Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología", *Anales de Psicología*, vol. 31, núm. 3, 2015, pp. 751-758.

1.1. La dimensión colectiva de la resiliencia: algunas ideas para construir un concepto

En el ámbito de la intervención con comunidades se viene trabajando sobre el concepto de resiliencia, que la ciencia social tomó prestado de la Física en la década de los 80 y que más recientemente se acuña para dar cuenta del comportamiento colectivo frente a desastres que producen pérdidas irreparables y que, sin embargo, a veces genera un efecto movilizador de las capacidades solidarias que permiten reparar los daños y seguir adelante. Se trata de un aporte que nos brinda la academia latinoamericana, más concretamente, Suárez Ojeda *et al.*³ señalan que la resiliencia comunitaria (RC) es la condición colectiva para sobreponerse a desastres y situaciones masivas de adversidad y construir sobre ellas, que vendría condicionada por lo que el autor denomina "los pilares" de la RC, que son el humor social, la autoestima colectiva, la honestidad gubernamental, la identidad colectiva y la cohesión.⁴

Por otro lado, algunos estudios avanzan en evaluar la resiliencia percibida mediante cinco factores: el liderazgo, la preparación al desastre, la eficacia colectiva, la confianza y el apego al lugar, concluyendo que las comunidades rurales muestran más factores de resiliencia que las urbanas, y que las características sociodemográficas relacionadas con una elevada autopercepción de RC son proporcionales a la edad, los ingresos y la religiosidad.⁵

Sin embargo, la literatura no suele llegar a acuerdos respecto de la conceptualización del fenómeno y pone el acento en diferentes aspectos del mismo; así pues, se podrían agrupar las definiciones en torno a tres categorías: a) la estabilidad, es decir, permanecer íntegra frente a una situación difícil o ser capaz de vivir y desarrollarse con normalidad en un entorno de riesgo que genera daños; b) la recuperación, como la capacidad de volver –con relativa rapidez– al estado original después de una situación adversa, y c) la transformación, la capacidad de salir fortalecidos y cambiados positivamente por la experiencia. Estas perspectivas tienen en cuenta los procesos de regeneración, reconversión y reorganización.⁶

Tampoco hay consenso en si se trata de un proceso o, más bien, de un resultado frente a una situación concreta de desastres o incluso si se debe comprender como una propiedad que poseen, o adquieren, las comunidades y que activan frente a determinados estímulos.⁷

Teniendo en cuenta las diversas aportaciones, en este trabajo entendemos a la resiliencia comunitaria como la capacidad que posee un colectivo

3. Elbio Néstor Suárez Ojeda, "Una concepción latinoamericana: la resiliencia comunitaria", en *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*, Elbio Néstor Suárez Ojeda y Aldo Mlillo (eds.), España, Paidós, 2008, pp. 67-82.

4. Juan de Dios Uriarte Arciniega, "La perspectiva comunitaria de la resiliencia", *Psicología Política*, vol. 47, núm. 47, 2013, pp. 7-18; Elbio Néstor Suárez Ojeda, *op. cit.*

5. Carmit Rapaport *et al.*, "The relationship between community type and community resilience", *International Journal of Disaster Risk Reduction*, vol. 31, 2018, pp. 470-477.

6. Juan de Dios Uriarte Arciniega, *op. cit.*

7. Fran Norris *et al.*, "Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness", *American Journal of Community Psychology*, vol. 41, núms. 1-2, 2007, pp. 127-150.

para mantener y/o recuperar su estructura y funciones e incluso volver a la rutina y desempeñarse mejor después de una perturbación utilizando sus recursos actuales.⁸ Es un proceso que vincula una red de capacidades adaptativas (recursos con atributos dinámicos) después de una adversidad⁹ y, por tanto, es el resultado de las capacidades que encarna una comunidad para prosperar a un trauma colectivo.¹⁰

Ahora bien, para observar el fenómeno de la RC ¿dónde se debe poner atención?, ¿quién es el sujeto colectivo a clasificar como resiliente? Los estudios analizan procesos resilientes que desarrollan sujetos colectivos de tamaños y características muy diversas, desde países, ciudades, colectivos étnicos, grupos de personas sometidas a una situación traumática, movimientos sociales. Aquí nos interesa la comunidad de proximidad territorial como ámbito de análisis. Entonces, ¿qué características debe tener una comunidad, un barrio, para responder de forma resiliente ante la adversidad? Es decir, ¿qué características tienen aquellos territorios en los que se desplegaron estrategias orientadas a mantener y recuperar funciones ante la crisis provocada por la pandemia?

Para explicar esta cuestión, algunos estudios centran la atención en una serie de capacidades comunitarias que serían predictoras de resiliencia colectiva;¹¹ así pues, la RC se trataría, en resumidas cuentas, de “un proceso que vincula una red de capacidades adaptativas (recursos con atributos dinámicos) a la adaptación posterior a una perturbación o adversidad”¹² y ello daría lugar a un mecanismo que se activa por parte de comunidades en situación de vulnerabilidad, después de una adversidad, para facilitar el periodo de adaptación entre las disfunciones transitorias provocadas por dicha adversidad y la plena recuperación social en el nuevo contexto. Esta perspectiva es relevante desde el punto de vista de la intervención social, veamos más en detalles sobre el asunto.

1.2. Capacidades comunitarias y estrategias ante el desastre: predictores de resiliencia colectiva

Si los desastres ocurren a nivel colectivo y la posibilidad de superar la adversidad se relaciona con las habilidades y recursos que puedan activar las

8. Claudia González-Muzzio, “El rol del lugar y el capital social en la resiliencia comunitaria pos-desastre. Aproximaciones mediante un estudio de caso después del terremoto del 27/F”, *Eure*, vol. 39, núm. 117, 2013, pp. 25-48; John Twigg, *Características de una comunidad resiliente ante los desastres Nota Guía, Reino Unido*, Departamento para el Desarrollo Internacional, 2007. Consultado en http://repo.floodalliance.net/jspui/bitstream/44111/2389/1/Spanish_Characteristics_disaster_high_res.pdf; Carmit Rapaport et al., *op. cit.*

9. Fran Norris et al., *op. cit.*

10. Kathleen Sherrieb Fran Norris y Sandro Galea, “Measuring Capacities for Community Resilience”, *Social Indicators Research*, vol. 99, núm. 2, 2010, pp. 227-247.

11. Robert Chaskin, “Resilience, community, and resilient communities: Conditioning contexts and collective action”, *Child Care in Practice*, vol. 14, núm. 1, 2008, pp. 65-74; Claudia González-Muzzio, *op. cit.*; Fabiola Bracamonte y Fernando Aguirre L., “Componentes del proceso de resiliencia comunitaria: conocimientos culturales, capacidades sociales y estrategias organizativas”, *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, vol. 9, núm. 3, 2016, pp. 1-13; Juan Carlos Revilla, Paz Martín y Carlos de Castro, “The reconstruction of resilience as a social and collective phenomenon: poverty and coping capacity during the economic crisis”. *European Societies*, vol. 20, núm. 1, 2018, pp. 89-110.

12. Fran Norris et al., *op. cit.*, p. 127.

comunidades, cobra relevancia el proceso por el que se vincula la red de capacidades adaptativas. Más concretamente, la literatura se refiere al desarrollo económico, el capital social, las capacidades para la información y la comunicación y las competencias comunitarias. En conjunto, este grupo de capacidades proporcionan recursos para activar una estrategia frente a situaciones de adversidad, pueden amortiguar su impacto y facilitan la recuperación de la actividad ordinaria anterior al desastre, es decir, proporcionan habilidades y competencias para la preparación frente al desastre.¹³ Veamos más detalles de cada conjunto de capacidades que conforman la red.

Sobre el desarrollo económico, la literatura hace énfasis en el nivel y la diversidad de recursos que genera la comunidad, así como en la equidad en la distribución de los mismos. Aquellas comunidades, o sectores de población, donde los recursos económicos son más escasos tendrán más dificultades para sobreponerse a los efectos de un desastre. Asimismo, la diversidad en las fuentes de ingresos supone un contexto más favorable para enfrentar las adversidades, y ello responde a que las comunidades pobres y en situación de vulnerabilidad son menos exitosas en la movilización de apoyos después de la catástrofe. Por otro lado, la distribución más equitativa de los recursos prepara a las comunidades para enfrentar más eficazmente las consecuencias de situaciones indeseables. En otras palabras, la capacidad de distribuir los recursos después del desastre hacia aquellos quienes los necesitan parecería de vital importancia en la resiliencia comunitaria.¹⁴

Sobre el capital social, la literatura atiende a tres subdimensiones: la estructura de las redes y los vínculos, el apoyo social y los lazos, raíces y compromiso de quienes forman parte de la colectividad. La primera subdimensión hace referencia a enlaces recíprocos, interacciones frecuentes de apoyo, solapamiento con otras redes formales e informales que garantizan que las familias conserven la capacidad de intercambiar ayuda emocional e instrumental. También son relevantes las redes y relaciones organizativas preexistentes, pues son clave para movilizar rápidamente los servicios y recursos que puedan llegar, así como la habilidad para crear nuevas asociaciones y cooperativismo en los procesos de toma de decisiones. El segundo aspecto se refiere a la influencia para establecer normas de comportamiento ante desastres como parte del arraigo social. Finalmente, se destaca el apego al lugar, el sentido de comunidad y los liderazgos y roles de la participación ciudadana.¹⁵

Las capacidades comunitarias vinculadas al desarrollo económico y al capital social son aspectos más clásicos para los estudios de comunidad y se pueden medir mediante datos secundarios.¹⁶

13. Fran Norris *et al.*, *op. cit.*; Carmit Rapaport *et al.*, *op. cit.*; Kathleen Sherrieb, Fran Norris y Sandro Galea, *op. cit.*

14. Fran Norris *et al.*, *op. cit.*; Kathleen Sherrieb, Fran Norris y Sandro Galea, *op. cit.*

15. Claudia González-Muzzio, *op. cit.*; Fran Norris *et al.*, 2007; Kathleen Sherrieb, Fran Norris y Sandro Galea, *op. cit.*; Betty Pfefferbaum, Richard L. Van Horn y Rose L. Pfefferbaum, "A Conceptual Framework to Enhance Community Resilience Using Social Capital", *Clinical Social Work Journal*, vol. 45, núm. 2, 2017, pp. 102-110.

16. Betty Pfefferbaum, Richard L. Van Horn y Rose L. Pfefferbaum, *op. cit.*

La perspectiva de las capacidades resilientes incluye una dimensión menos explorada: la información y la comunicación. Por un lado, sobresalen los sistemas e infraestructuras de información pública, entendidos como el acceso a la información de proximidad confiable y a las habilidades para la información, y la comunicación que posea una comunidad. También cobran importancia las redes, como canalizadoras de la información; presta atención a la comunicación y narrativas comunes que permiten compartir significados y propósitos.¹⁷

El último conjunto de capacidades alude a las competencias comunitarias, focalizadas en la habilidad de la comunidad para identificar problemas y necesidades colectivas, así como establecer objetivos y prioridades para resolverlas; también hace énfasis en la eficacia colectiva y la acción social. En este punto se destaca la necesidad de la participación y la corresponsabilidad en la mitigación del desastre.¹⁸

Figura 1. Resiliencia comunitaria como red de capacidades adaptativas



Fuente: Adaptado de Fran Norris *et al.*, *op. cit.*

Algunos estudios¹⁹ indican que pensar en este conjunto de capacidades es una hoja de ruta para mejorar la resiliencia de las comunidades frente a las desgracias. Sin duda, esta idea nos interpela: ¿las intervenciones públicas incorporan el enfoque de la resiliencia? Sobre esta cuestión avanzamos en el siguiente apartado.

17. Claudia González-Muzzio, *op. cit.*; Fran Norris *et al.*, *op. cit.*

18. Juan Carlos Revilla, Paz Martín y Carlos de Castro, *op. cit.*; Carmit Rapaport *et al.*, *op. cit.*; Claudia González-Muzzio, *op. cit.*; Fran Norris *et al.*, *op. cit.*

19. Fran Norris *et al.*, *op. cit.*

Desarrollo comunitario e intervenciones públicas, ¿es posible promover resiliencia colectiva?

Una buena parte de los estudios sobre resiliencia colectiva muestran especial preocupación en resolver aspectos relativos a la preparación para el desastre, es decir, en identificar los factores de vulnerabilidad y protección que presentan las comunidades para promover el desarrollo de capacidades resilientes y el diseño concreto de políticas específicas para mitigar los efectos del desastre.²⁰ En este punto cabe preguntarnos si las actuaciones públicas que tienen como población objetivo a comunidades que comparten un territorio promueven o fortalecen capacidades colectivas que puedan ser predictoras de resiliencia social; o más concretamente: ¿las políticas basadas en áreas promueven la resiliencia comunitaria?

2.1. Las políticas basadas en áreas como instrumentos para el desarrollo comunitario

Una forma de pensar y clasificar la intervención pública en lo social es en función de la estructura del entramado de políticas sociales. Así, pues, podemos identificar las políticas sectoriales orientadas a los grandes pilares del bienestar, las políticas transversales dirigidas a finalidades intermedias y objetivos instrumentales (cuyos niveles de intervención son individuo, familia o colectivos), y las políticas integrales que se caracterizan por privilegiar un abordaje multinivel que involucra a diferentes actores de la administración e implica la participación de otros actores de la sociedad civil; aunque la gestión se desarrolla a nivel local y desde un diseño con enfoque de derechos humanos.²¹ En este último grupo se clasificarían las intervenciones públicas basadas en área.

No nos referimos a planes y programas enfocados directamente a las personas y colectivos, sino que tienen por objetivo mejorar el entorno en que esas personas y colectivos viven. Parten del presupuesto de que las desigualdades y la pobreza persistente vienen asociadas a las oportunidades de la ciudadanía. Entonces, el barrio como contexto es un factor determinante de las oportunidades de la gente; esto es, tienen como *target* directo el territorio, para indirectamente mejorar la vida de sus habitantes. En estas políticas se asume la hipótesis de que “el efecto barrio” es determinante en la reproducción de las desigualdades y la transferencia intergeneracional de la pobreza.²²

Más concretamente, se trata de intervenciones públicas que en su dimensión sustantiva pretenden corregir procesos de desequilibrio socioterritorial en barrios vulnerables y para ello despliegan actuaciones, con la finalidad

20. Nayib Carrasco Tapias, “Promoción de la resiliencia comunitaria”, *Katharsis*, vol. 0, núm. 12, 2011, pp. 67-76.

21. Fernando Fantova Azcoaga, *Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructuras y propuestas*, Madrid, Editorial CCS, 2014.

22. Ma. de Jesús Rodríguez y Clemente Navarro, “Gobernanza local comparada: el análisis de los patrones de influencia en los sistemas políticos locales”, *Reis*, núm. 153, 2016, pp. 127-142; Clemente Navarro, *Mejorar la ciudad transformando sus barrios*, España, Centro de Sociología y Políticas Locales-Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, 2016.

de hacer de ese sitio calificado como vulnerable una zona más atractiva, mediante actuaciones integrales dirigidas bien a sus residentes, con el objetivo de promover la mejora cívico-comunitaria, o bien enfocadas al territorio a través de mejorar o crear equipamiento urbano, o incluso orientadas a favorecer el desarrollo económico del entorno y la atracción de visitantes o nuevos habitantes.²³ Es decir, aspiran a mejorar la atmósfera social, el entorno físico y el progreso económico.²⁴ En definitiva, las intervenciones basadas en áreas son estrategias para reducir la exclusión social²⁵ y se caracterizan por su integralidad y multisectorialidad.²⁶

En su dimensión procedimental se distinguen por primar un modelo *bottom-up* en la definición de un diagnóstico participado, en el diseño, la implementación y evaluación de las actuaciones. Esto supone apostar por la participación de la comunidad²⁷ y favorecer fuertes procesos de cogobernanza en las actuaciones que tienen una dimensión local.²⁸

Las intervenciones integrales en el territorio parecen ser instrumentos eficaces para promover el desarrollo comunitario,²⁹ pero ¿adoptan un enfoque de resiliencia comunitaria el diseño de estos programas?

2.2. Las capacidades comunitarias en el diseño de ZNTS y ERACIS

Algunas de las políticas que se vienen implementando en Andalucía desde la década de los 80 responden a esta lógica de intervención basada en áreas. De hecho, en 1989 Andalucía impulsó una estrategia global de actuación sobre zonas excluidas con el Plan de Barriadas de Actuación Preferente. Desde entonces se han encadenado diferentes actuaciones públicas que, en términos generales, se articulan a partir de principios rectores como el enfoque comunitario, la perspectiva de género, la participación ciudadana, la prevención, la coordinación, la óptica centrada en la persona, la integralidad en la intervención, la cooperación público-privada, el fomento de la interculturalidad, entre otros.³⁰

23. Ma. de Jesús Rodríguez-García et al., "Políticas de bienestar en el ámbito local: el caso español", en *Sistemas y políticas de bienestar: una perspectiva comparada*, Enrique Pastor Seller (eds.), Madrid, E. Dykinson S. L., 2017, pp. 45-60; Clemente Navarro, *op. cit.*; Clemente Navarro, "Políticas de regeneración urbana en España en el marco de las iniciativas de la Unión Europea", *Papers: Regió Metropolitana de Barcelona: Territori, estratègies, planejament*, núm. 63, 2020, pp. 68-81.

24. Paul Lawles, "Area-based Urban Interventions: Rationale and Outcomes: The New Deal for Communities Programme in England", *Urban Studies*, vol. 43, núm. 11, 2006, pp. 1991-2011; Paul Lawles et al., "Understanding Area-based Regeneration: The New Deal for Communities Programa in England", *Urban Studies*, vol. 47, núm. 2, 2010, pp. 257-275.

25. Wouter Van Gent, Sako Musterd y Wim Ostendorf, "Disentangling neighbourhood problems: area-based interventions in Western European cities", *Urban Research & Practice*, vol. 2, núm. 1, 2009, pp. 53-67.

26. Daniëlle Kramer, Janneke Harting y Anton Kunst, "Understanding the impact of area-based interventions on area safety in deprived areas: Realist evaluation of a neighbour nuisance intervention in Arnhem, the Netherlands", *BMC Public Health*, vol. 16, núm. 1, 2016.

27. Rob Atkinson, "Combating Social Exclusion in Europe: The New Urban Policy Challenge", *Urban Studies*, vol. 37, núms. 5-6, 2000, pp. 1037-1055.

28. Ma. de Jesús Rodríguez y Clemente Navarro, *op. cit.*

29. Nayib Carasco Tapias, *op. cit.*

30. Ana Díez-Bermejo et al., "The regional strategy for social cohesion and inclusion in andalusia: The 'eracis' (estrategia regional andaluza para la cohesión e inclusión social. intervención en zonas

En esta línea, en 2006, la Junta de Andalucía aprobó el documento *Intervención coordinada de la Junta de Andalucía en Zonas con Necesidades de Transformación Social* –que supuso un importante ejercicio de coordinación entre seis conserjerías, las cuales integraron la Comisión de Política Andaluza (Innovación, Ciencia y Empresa; Empleo, Educación, Obras Públicas y Transporte; Salud, Igualdad y Bienestar Social)–, orientado a reducir la exclusión social de las áreas vulnerables. Mediante los Planes de Zona, la Comisión Técnica Andaluza diseñaba las intervenciones con base en los principios de intersectorialidad, integralidad, participación y flexibilidad.³¹ Las áreas prioritarias de intervención podrían agruparse en convivencia vecinal, intervención social-familiar, ocio y tiempo libre, fomento del asociacionismo, educación, empleo y género.³²

En 2018, la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía promueve la Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social e Intervención en Zonas Desfavorecidas (ERACIS), cuyo propósito es

la mejora de la calidad de vida de las personas que viven en zonas desfavorecidas a través del diseño, organización y evaluación de la política y gestión pública autonómica y local con la participación de la ciudadanía, diferentes administraciones y entidades públicas y privadas implicadas en la zona.³³

81

Para ello se despliegan planes locales de intervención en barrios, diseñados, implementados y coordinados desde las administraciones locales y ejecutadas con un enfoque integral y comunitario de forma participativa.³⁴

La estrategia define cuatro ejes de actuación en los que se agrupan hasta 37 áreas de intervención. En el eje Desarrollo Económico se atiende a la economía social y la realidad socioeconómica, además de otras tres áreas tradicionales. En el eje de Bienestar y cohesión social se atienden 15 áreas de intervención, entre las que cabe destacar desahucios, brecha digital, ocio inclusivo, conciliación, accesibilidad, etcétera. En cuanto al eje de Mejora de hábitat y convivencia se atiende a la movilidad, vigilancia, revitalización de espacios de encuentro, identidad cultural, participación y convivencia entre las nueve áreas de intervención. El cuarto eje es el Trabajo en red e innovación en

81

desfavorecidas)", *Ciudad y Territorio Estudios Territoriales*, vol. 53, 2021, pp. 159-178; Lucía Muñoz-García y Ma. Rosa Herrera-Gutiérrez, "Area-based intervention": intervenciones públicas y lecturas posibles desde la perspectiva del Trabajo Social comunitario, en Emma Sobremonte de Mendicuti y Arantxa Rodríguez Berrio (eds.), *El Trabajo social en un mundo en transformación: ¿Distintas realidades o nuevos relatos para la intervención?*, Valencia, Tirant Lo Blanch, 2019, pp. 693-724.

31. Ana Díez-Bermejo et al., *op. cit.*

32. Enrique Pastor-Seller y María de Jesús Rodríguez-García, "Sistemas sub-nacionales de bienestar. El caso de los Servicios Sociales", en *Políticas públicas en tiempos de incertidumbre: aportes para una agenda de investigación*, María Rosa Herrera-Gutiérrez (ed.), Valencia, Tirant lo Blanch, 2018, pp. 189-206.

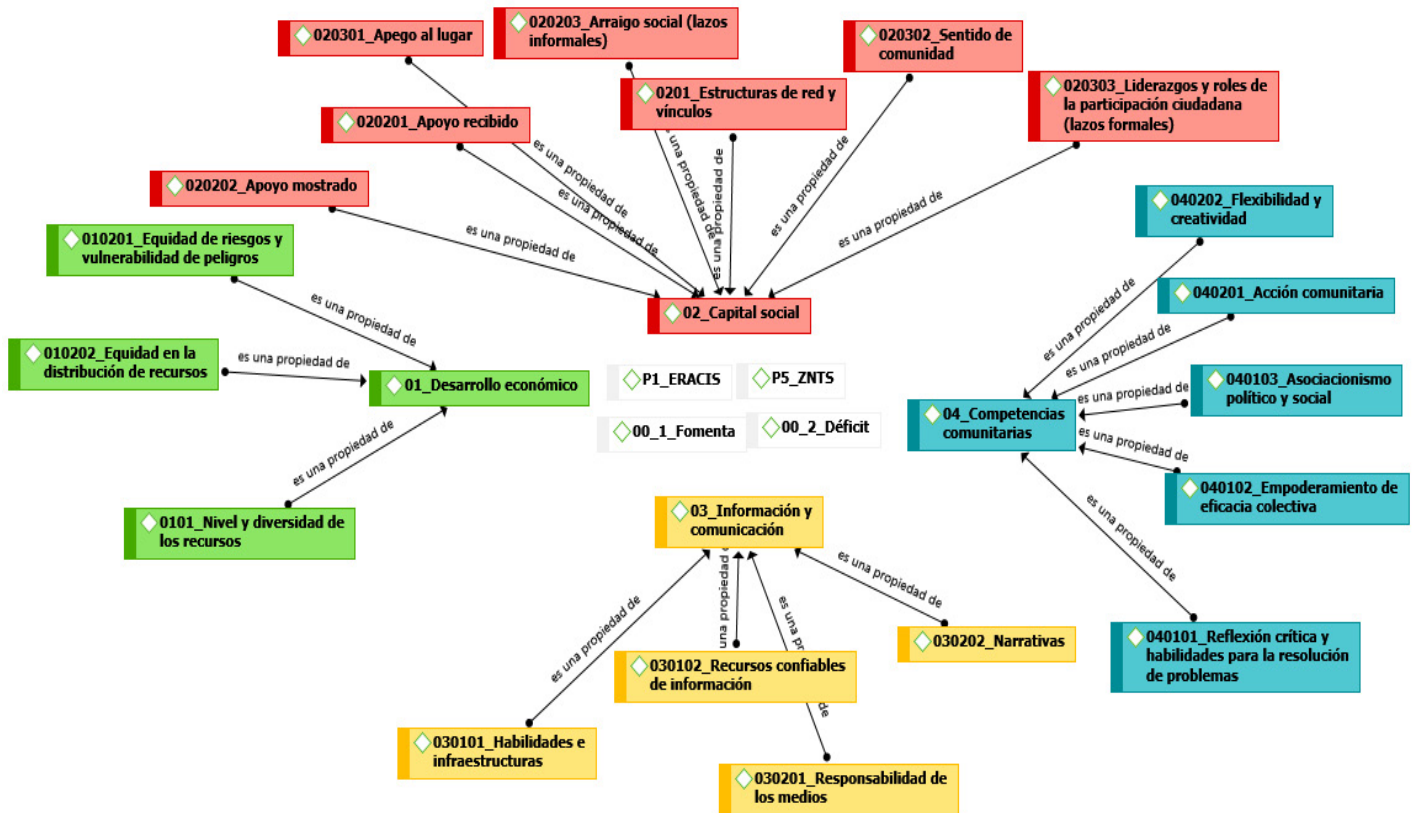
33. Junta de Andalucía, *Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social. Intervención en Zonas Desfavorecidas (ERACIS)*, 2018, p. 69. Consultado en https://www.juntadeandalucia.es/export/drupalajda/Estrategia_Regional_Cohesion_Social-web.pdf

34. Ana Díez-Bermejo et al., *op. cit.*; Lucía Muñoz-García y Ma. Rosa Herrera-Gutiérrez, *op. cit.*

la intervención social comunitaria, entre las ocho áreas destacamos el tejido asociativo, la formación y la coordinación.³⁵

Nos interesa centrarnos en estas dos actuaciones públicas, que han sido bandera en Andalucía para fomentar la cohesión social: ZNTS y ERACIS. Hemos querido conocer en qué medida el diseño de estos programas contempla la promoción de ciertas capacidades comunitarias que la literatura identifica como predictores de RC. Para ello analizamos el contenido de 12 documentos oficiales de ambos programas, que incluyen órdenes, leyes, manuales y material de difusión, con una estrategia analítica de tipo deductiva a partir de un árbol de códigos que nos permitió asignar significado a la información recogida en los documentos primarios. En la Figura 2 se muestran los códigos definidos.

Figura 2. Códigos análisis cualitativo



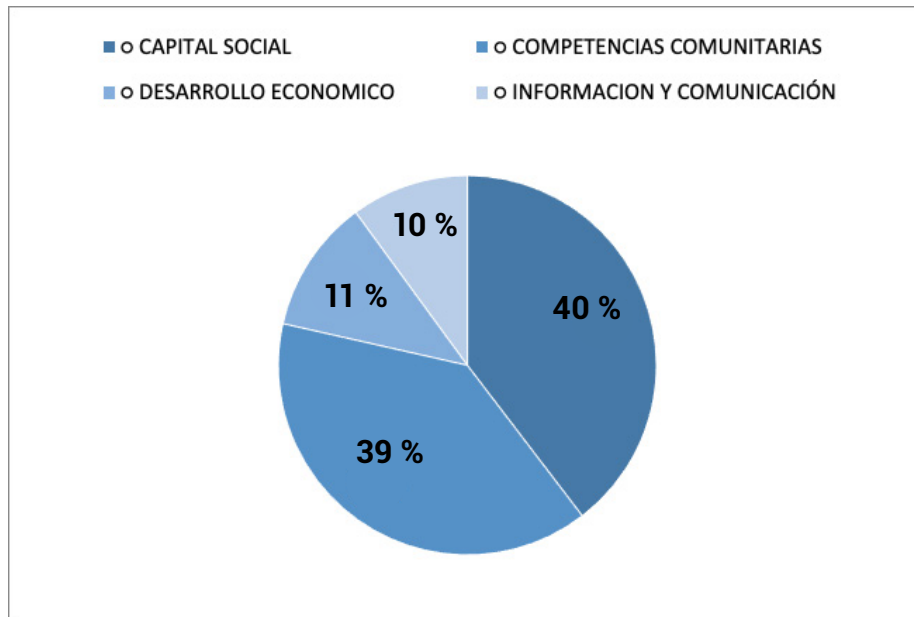
Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del análisis han mostrado que las intervenciones, en su diseño, dan preponderancia a las capacidades que se agrupan en capital social y competencias comunitarias. Los enraizamientos de estas dos familias de códigos representan el 79 % de los relacionados con capacidades, y entre ellas la diferencia es solamente de 1 % a favor del grupo de códigos de capital social.

35. Junta de Andalucía, *op. cit.*

El restante 21 % se divide casi equitativamente entre desarrollo económico e información y comunicación, con una diferencia de solo 1 % a favor de la primera.

Gráfica 1. Presencia de competencias comunitarias en el diseño de los programas (% de Gr)

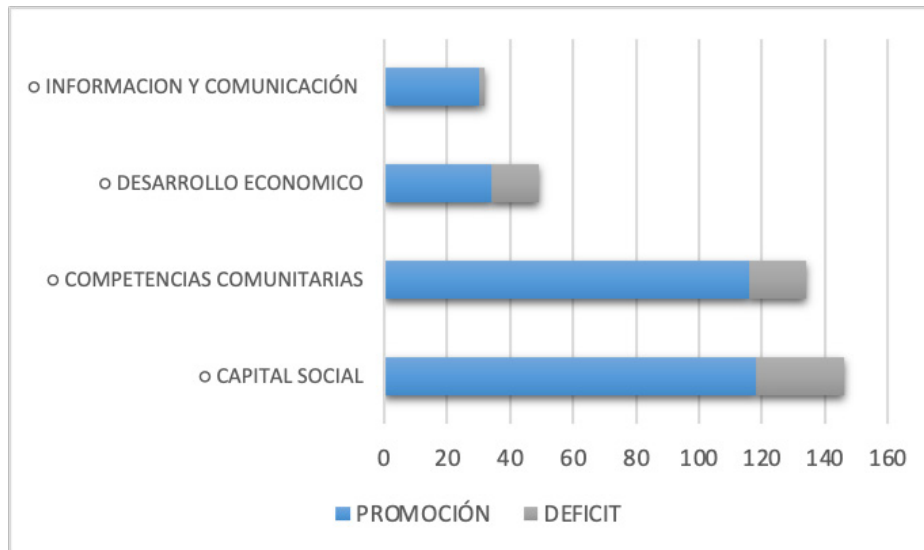


Fuente: Elaboración propia.

El enraizamiento de cada uno de los códigos da cuenta de la frecuencia con la que aparece en los documentos primarios. Conviene distinguir si los códigos forman parte del diagnóstico de la situación que el programa pretende modificar o si, por el contrario, forman parte del propósito; es decir, si se plantea el fomento y la promoción de dichas capacidades.

Los resultados evidencian que los códigos de las capacidades muestran co-concurrencia preponderante con el código "promoción"; esto es, cuando los textos nombran estos conceptos lo hacen mayoritariamente como parte de la hoja de ruta del programa. Aun así, para capital social hay mayor co-concurrencia con el código "déficit" que con el resto de grupos, aunque porcentualmente es más significativa para el grupo "desarrollo económico", para el que el código "déficit" representa el 30 % del enraizamiento total del grupo. Se destaca la escasa presencia de las capacidades de "información y comunicación" en aspectos diagnóstico en los programas, que además de ser el grupo con menor enraizamiento, está ligado casi en exclusiva a la hoja de ruta de los programas, con prácticamente inexistente co-concurrencia con el código "déficit".

Gráfica 2. Co-concurrencia de grupos de códigos: déficit detectado o declaración de capacidades (Gr)



Fuente: Elaboración propia.

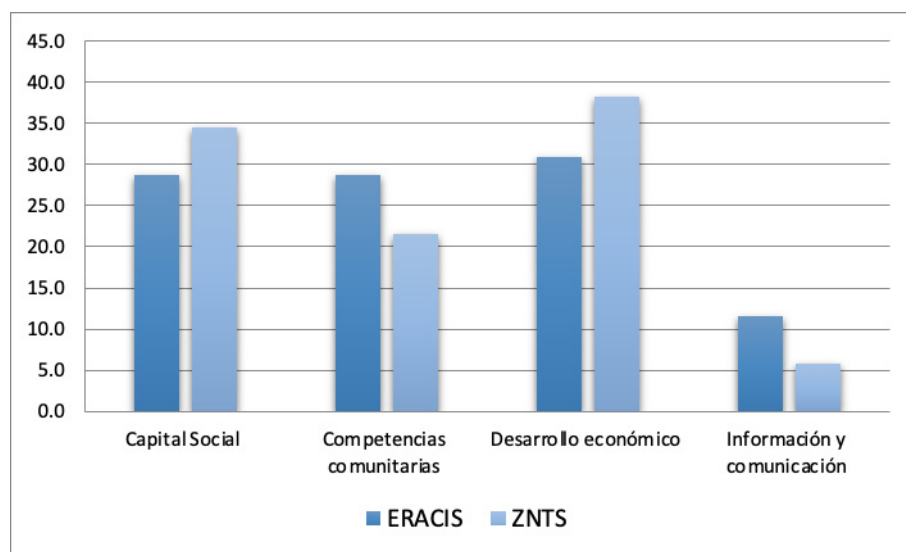
84

Ahora bien, ¿existen diferencias según la política de la que estemos hablando? ¿Hay alguna tendencia diferenciadora? Para responder a estas inquietudes analizamos la coocurrencia entre grupos de códigos y grupo de documentos, buscando identificar correlaciones. Previamente se han ponderado los resultados según el peso relativo de los documentos incluidos en la Unidad Hermenéutica.

84

Los resultados muestran diferencias entre una y otra política: para la ZTNS, el desarrollo económico y el capital social tienen preponderancia en relación con los resultados de la ERACIS en estos códigos; esta última muestra una diferencia importante respecto de su homólogo en el número de citas de los códigos que forman la familia de competencias comunitarias y comunicación e información. Mientras la ZTNS hace énfasis en su formulación al grupo de competencias “duras” y más fácilmente medibles mediante estrategias extensivas y con datos a nivel de población, ERACIS destaca el grupo de capacidades “blandas” y cuyo relevamiento requiere un estudio más intensivo. También se demuestra el efecto aprendizaje de la gestión.

Gráfica 3. Co-concurrencia de grupos de códigos y grupos de documentos en los programas (Gr. resultados ponderados)



Fuente: Elaboración propia.

A modo de conclusión: algunas reflexiones

La pandemia de COVID-19 nos ha mostrado la relevancia de la coordinación y cooperación de la ciudadanía para resolver problemas que afectan a los colectivos; es decir, las estrategias articuladas por las comunidades para responder a esta u otras adversidades que dañan al mismo tiempo y de manera semejante al grupo social dan cuenta de la resiliencia que pueda poseer dicho grupo. La literatura, a la que adscribimos, señala que la resiliencia es un proceso que vincula a cuatro conjuntos de capacidades con una trayectoria positiva de funcionamiento y adaptación después de una perturbación; esto es, que la RC surge de: a) la capacidad de desarrollo económico; b) las competencias comunitarias; c) el capital social y, d) la capacidad de gestión de la información y comunicación, que juntas constituyen una estrategia para la preparación frente al desastre.³⁶

Ahora bien, el desarrollo de estas capacidades es la hoja de ruta para mejorar la resiliencia de los grupos ante la catástrofe y por ello debería estar presente en aquellas políticas que por sus objetivos y tecnologías califican como intervenciones públicas basadas en áreas, como se ha explicado.³⁷

De ahí el interés por explorar la aplicación de un enfoque basado en resiliencia colectiva en los programas ZNTS y ERACIS. En el diseño de ambos se recogen estas dimensiones, aun cuando no se asume dicho enfoque de

36. Fran Norris et al., *op. cit.*

37. John Twigg, *op. cit.*; Fran Norris et al., *op. cit.*

resiliencia de modo abierto. Los resultados del análisis de contenido evidencian que se apuesta diferenciadamente por unos y otros conjuntos de capacidades, relacionadas mayoritariamente con la categoría "promoción", es decir, como propósito de la intervención más que como elemento del diagnóstico. Existe cierta especificidad de los programas en relación con cada conjunto de capacidades: ERACIS es más proclive a fomentar competencias comunitarias, capacidades de información y comunicación, mientras que en el diseño de ZTNS se advierte mayor preocupación por las capacidades económicas y el capital social.

Es relevante introducir en el diseño de las políticas la promoción de capacidades y la reducción de los riesgos; incluir el enfoque de resiliencia en la creación de la dimensión micro de la intervención que realiza Trabajo Social en su abordaje comunitario, en ese espacio en el que situamos el último eslabón de la implementación de la política. En este sentido, el diseño de la intervención social debe apuntar a involucrar a la gente en los procesos de transformación, a crear y consolidar vínculos organizacionales que amplíen los apoyos comunitarios, así como a impulsar y proteger los apoyos externos, habilitar a las personas para la toma de decisiones y, finalmente, a promover y desarrollar fuentes confiables de información.

En definitiva, la pandemia por COVID-19, como adversidad que hemos atravesado recientemente las sociedades del mundo entero, ha puesto de relieve la necesidad de abordar la preparación de las comunidades ante el desastre, lo que supone desafíos pendientes de cara a la intervención social y la urgencia de promover estos debates en el ámbito académico y en el de la gestión pública.

86

86

Bibliografía

- ATKINSON, Rob, "Combating Social Exclusion in Europe: The New Urban Policy Challenge", *Urban Studies*, vol. 37, núms. 5-6, 2000, pp. 1037-1055. Doi: 10.1080/00420980050011226
- BRACAMONTE, Fabiola Manyari y Aguirre L., Fernando, "Componentes del proceso de resiliencia comunitaria: conocimientos culturales, capacidades sociales y estrategias organizativas", *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, vol. 9, núm. 3, 2016, pp. 1-13. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333153776004>
- CARRASCO Tapias, Nayib, "Promoción de la resiliencia comunitaria", *Katharsis*, vol. 0, núm. 12, 2011, pp. 67-76. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5527488>
- CHASKIN, Robert, "Resilience, community, and resilient communities: Conditioning contexts and collective action", *Child Care in Practice*, vol. 14, núm. 1, 2008, pp. 65-74. <https://doi.org/10.1080/13575270701733724>
- DÍEZ-BERMEJO, Ana, Rodríguez-Suárez, Iván, Álvarez-Del Valle, Lucas, Córdoba-Hernández, Rafael, Sánchez-Toscano, Gonzalo y Hernández-Aja, Agustín, "The regional strategy for social cohesion and inclusion in an-

dalusia: The 'eracis' (estrategia regional andaluza para la cohesión e inclusión social. intervención en zonas desfavorecidas)", *Ciudad y Territorio Estudios Territoriales*, vol. 53, 2021, pp. 159-178. <https://doi.org/10.37230/CyTET.2021.M21.09>

FANTOVA Azcoaga, Fernando, *Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructuras y propuestas*, Madrid, Editorial CCS, 2014.

GONZÁLEZ-MUZZIO, Claudia, "El rol del lugar y el capital social en la resiliencia comunitaria posdesastre. Aproximaciones mediante un estudio de caso después del terremoto del 27/F", *Eure*, vol. 39, núm. 117, 2013, pp. 25-48. <https://doi.org/10.4067/S0250-71612013000200002>

JUNTA DE ANDALUCÍA, *Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social. Intervención en Zonas Desfavorecidas (ERACIS)*, 2018. Consultado en https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Estrategia_Regional_Cohesion_Social-web.pdf

KRAMER, Daniëlle, Harting, Janneke y Kunst, Anton, "Understanding the impact of area-based interventions on area safety in deprived areas: Realist evaluation of a neighbour nuisance intervention in Arnhem, the Netherlands", *BMC Public Health*, vol. 16, núm. 1, 2016. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2905-4>

LAWLESS, Paul, "Area-based Urban Interventions: Rationale and Outcomes: The New Deal for Communities Programme in England", *Urban Studies*, vol. 43, núm. 11, 2006, pp. 1991-2011. Doi:10.1080/00420980600897859.

LAWLESS, Paul, Foden, Michael, Wilson, Ian y Beatty, Christina, "Understanding Area-based Regeneration: The New Deal for Communities Programme in England", *Urban Studies*, vol. 47, núm. 2, 2010, pp. 257-275. Doi: 10.1177/0042098009348324

MUÑOZ GARCÍA, Lucía y Herrera-Gutiérrez, María Rosa, "Area-based intervention": intervenciones públicas y lecturas posibles desde la perspectiva del Trabajo Social comunitario, en Emma Sobremonte de Mendicuti y Arantxa Rodríguez Berrio (eds.), *El Trabajo social en un mundo en transformación: ¿Distintas realidades o nuevos relatos para la intervención?*, Valencia, Tirant Lo Blanch, 2019, pp. 693-724.

NAVARRO, Clemente, *Mejorar la ciudad transformando sus barrios*, España, Centro de Sociología y Políticas Locales-Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, 2016.

_____, "Políticas de regeneración urbana en España en el marco de las iniciativas de la Unión Europea", *Papers: Regió Metropolitana de Barcelona: Territori, estratègies, planejament*, núm. 63, 2020, pp. 68-81.

NORRIS, Fran, Stevens, Susan, Pfefferbaum, Betty, Wyche, Karen y Pfefferbaum, Rose, "Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness", *American Journal of Community Psychology*, vol. 41, núms. 1-2, 2007, pp. 127-150. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9156-6>

PASTOR-SELLER, Enrique y Rodríguez-García, María Jesús, "Sistemas sub-nacionales de bienestar. El caso de los Servicios Sociales", en *Políticas públicas en tiempos de incertidumbre: aportes para una agenda de inves-*

tigación, Herrera-Gutiérrez, María Rosa (ed.), Valencia, Tirant lo Blanch, 2018, pp. 189-206.

- PIÑA LÓPEZ, Julio Alfonso, "Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología", *Anales de Psicología*, vol. 31, núm. 3, 2015, pp. 751-758. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.185631>
- PFEFFERBAUM, Betty, Van Horn, Richard L. y Pfefferbaum, Rose L., "A Conceptual Framework to Enhance Community Resilience Using Social Capital", *Clinical Social Work Journal*, vol. 45, núm. 2, 2017, pp. 102-110. <https://doi.org/10.1007/s10615-015-0556-z>
- RAPAPORT, Carmit, Hornik-Lurie, Tzipi, Cohen, Odeya, Lahad, Mooli, Leykin, Dima y Aharonson-Daniel, Limor, "The relationship between community type and community resilience", *International Journal of Disaster Risk Reduction*, vol. 31, 2018, pp. 470-477. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2018.05.020>
- REVILLA, Juan Carlos, Martín, Paz y de Castro, Carlos, "The reconstruction of resilience as a social and collective phenomenon: poverty and coping capacity during the economic crisis", *European Societies*, vol. 20, núm. 1, 2018, pp. 89-110. <https://doi.org/10.1080/14616696.2017.1346195>
- RODRÍGUEZ-GARCÍA, María de Jesús, Pastor, Enrique, Herrera, María Rosa y Mateos, Cristina, "Políticas de bienestar en el ámbito local: el caso español", en *Sistemas y políticas de bienestar: una perspectiva comparada*, Enrique Pastor Seller (ed.), Madrid, E. Dykinson S. L., 2017, pp. 45-60.
- RODRÍGUEZ-GARCÍA, María de Jesús y Navarro, Clemente, "Gobernanza local comparada: el análisis de los patrones de influencia en los sistemas políticos locales", *Reis*, núm. 153, 2016, pp. 127-142. <https://www.jstor.org/stable/24721314>
- SHERRIEB, Kathleen, Norris, Fran y Galea, Sandro, "Measuring Capacities for Community Resilience", *Social Indicators Research*, vol. 99, núm. 2, 2010, pp. 227-247. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9576-9>
- SUÁREZ OJEDA, Elbio Néstor, "Una concepción latinoamericana: la resiliencia comunitaria", en *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*, Elbio Néstor Suárez Ojeda y Aldo Mlillo (eds.), España, Paidós, 2008, pp. 67-82.
- TWIGG, John, *Características de una comunidad resiliente ante los desastres Nota Guía*, Reino Unido, Departamento para el Desarrollo Internacional, 2007. Consultado en http://repo.floodalliance.net/jspui/bitstream/44111/2389/1/Spanish_Characteristics_disaster_high_res.pdf
- URIARTE ARCINIEGA, Juan de Dios, "La perspectiva comunitaria de la resiliencia", *Psicología Política*, vol. 47, núm. 47, 2013, pp. 7-18.
- VAN GENT, Wouter, Musterd, Sako y Ostendorf, Wim, "Disentangling neighbourhood problems: area-based interventions in Western European cities", *Urban Research & Practice*, vol. 2, núm. 1, 2009, pp. 53-67. Doi: 10.1080/17535060902727066

Sobre los autores

Francisco Caravaca Sánchez. Doctor en Ciencias Forenses por la Universidad de Murcia y doctor en Ciencias Sociales por la Universidad Pablo de Olavide. Entre sus líneas de investigación destacan aquellas focalizadas en determinar los factores de riesgo y protección asociados a la victimización entre diferentes colectivos.

Alfredo J. M. Carballeda. Doctor en Servicio Social por la Pontificia Universidad Católica (PUC) de Sao Paulo Brasil, posdoctorando en la Facultad de Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Rosario. Magister en Trabajo Social, PUC Sao Paulo, Brasil. Diplomado Superior con Orientación en Sociología (FLACSO), Buenos Aires, Argentina. Licenciado en Trabajo Social por la Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina. Profesor en la Universidad Nacional de La Plata, Argentina y en la UBA. Profesor invitado en universidades de Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, República del Salvador y México. Investigador especializado en Ciencias Sociales. Director del Instituto de Investigaciones de Trabajo Social y Sociedad de la Universidad Nacional de La Plata. Director de Margen Portal. Autor de libros, artículos y resúmenes vinculados con las Ciencias Sociales. Conferencista a nivel nacional e internacional. Presidente del Fondo de Ayuda Toxicológica. Escritor. alfredocarballada@gmail.com

89

Rosa María Cifuentes Gil. Trabajadora social y licenciada en Educación Familiar y Social, por la Fundación Universitaria Monserrate. Licenciada en Ciencias Sociales y Magister en Educación Comunitaria por la Universidad Pedagógica Nacional de Bogotá, Colombia. Ejerció como vicerrectora académica y pedagógica en el Instituto Especializado de Estudios Superiores Loyola, en República Dominicana, y como docente universitaria en Educación y Trabajo Social en Colombia y República Dominicana. Integrante del Programa Latinoamericano de Apoyo a la Sistematización del Consejo Popular de Educación de Adultos para América Latina, así como de la Asociación Dominicana de Profesionales del Trabajo Social. Aportó a las líneas de investigación Construcción Disciplinar en Trabajo Social y Pedagogía y didáctica de la Educación Superior. Ha publicado libros, capítulos, artículos y memorias sobre educación y trabajo social. Profesora invitada en México, Costa Rica, Guatemala, Panamá, Ecuador, Perú y Chile sobre investigación cualitativa, sistematización de experiencias e intervención de Trabajo Social. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4084-9589> investigacionbta@gmail.com

89

Cornelio de la Cruz Martínez. Maestro en Modelos de Atención para la Familia por el Instituto Campechano y licenciado en Trabajo Social por la Universidad Veracruzana (UV). Cuenta con un diplomado en Competencias de la Lengua Española para el Modelo Educativo Integral y Flexible de la Universidad Veracruzana por la UV, actualmente es docente de tiempo completo titular B de la Facultad de Trabajo Social en el programa de Licenciatura de Trabajo Social de la UV, campus Minatitlán. Responsable de la coordinación del Sistema

Institucional de Tutorías de la Facultad de Trabajo Social de dicho campus e integrante del Cuerpo Académico en Consolidación "Estudios sobre políticas sociales y calidad de vida".

Yolanda María de la Fuente Robles. Catedrática de Trabajo Social y Servicios Sociales en la Universidad de Jaén. Consultora Internacional del Banco Mundial, experta en Accesibilidad Universal y Diseño para todas las personas. Dirige el Grupo de Investigación "Género, Dependencia y Exclusión Social".

Rosa María Díaz Jiménez. Profesora titular de Trabajo Social de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, investigadora y actual decana de la Facultad de Ciencias Sociales. Líder del proyecto Erasmus + IHES, Sistemas inclusivos de educación superior para personas con discapacidad intelectual. rdiajim@upo.es

María Rosa Herrera-Gutiérrez. Licenciada en Trabajo Social por la UNSL, doctora en Ciencias Sociales por la Universidad Pablo de Olavide y directora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de esta misma casa de estudios. Ha sido vicedecana para la Calidad de la Facultad de Ciencias Sociales de la mencionada universidad y secretaria del Centro de Sociología y Políticas Locales. Su docencia de grado y posgrado se desarrolla en el ámbito de conocimiento relacionado con la intervención social de interés colectivo y las políticas públicas. Su investigación se centra en el análisis de la participación, los movimientos sociales y los efectos de la intervención social de interés colectivo. Ha publicado en revistas científicas de impacto y en obras colectivas publicadas por editoriales de reconocido prestigio académico. Es investigadora principal del proyecto financiado con fondos FEDER "Participación y Desarrollo Cívico Comunitario en las políticas de bienestar social local en Andalucía" y otros. mrherrer@upo.es

María del Carmen Martín Cano. Doctora en Ciencias Sociales y Jurídicas por la universidad de Jaén. Master en Dependencia e Igualdad en la Autonomía Personal. Integrante del grupo de investigación "Género, Dependencia y Exclusión social".

Aleix Morilla-Luchena. Profesor e investigador FPU de la Universidad de Huelva, en el Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública. Graduado por esta universidad en Trabajo Social (premio mejor nota de la promoción 2012-2016), Máster Oficial en Investigación e Intervención en Trabajo Social (premio mejor expediente 2016-2017), y Máster Oficial en Prevención de Riesgos Laborales. Desde el curso académico 18/19 ha impartido la asignatura "Trabajo Social, Inmigración y Diversidad" y es miembro del Centro de Investigación COIDESO: Pensamiento Contemporáneo e Innovación para el Desarrollo Social, Universidad de Huelva. Doctorando en Ciencias Sociales y de la Educación, con el título *Salud Laboral en profesionales del Trabajo Social*. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2283-7736> aleix.morilla@dstso.uhu.es

Timoteo Rivera Vicencio. Maestro en Docencia Universitaria por la Universidad Iberoamericana, licenciado en Trabajo Social por la Universidad Veracruzana. Profesor de Tiempo Completo titular C de la Facultad de Trabajo Social en el programa de Licenciatura en Trabajo Social de la uv campus Minatitlán. Director de la Facultad de Trabajo Social en tres periodos. Sus líneas de investigación: Familia, Migración y Sustentabilidad y pobreza, desarrolladas por el Cuerpo Académico en Consolidación "Estudios sobre políticas sociales y calidad de vida"; cuenta con el perfil deseable del Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP). Autor de capítulos de libro y de artículos científicos.

Sandra Gioconda Sande Muletaber. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores (SNI). Doctora en el programa de doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de la República Uruguay (Udelar), magister en Trabajo Social (Udelar), magister en Psicogerontología, por la Universidad Maimónides, Argentina. Posgrado en Psicogerontología, por esta misma universidad y posgrado en Análisis sociodemográfico aplicado a la gestión, por la Udelar. Licenciada en Sociología y en Trabajo Social (Udelar). Profesora RDT adjunta del Departamento de Trabajo Social (DTS) de la Facultad de Ciencias Sociales (Udelar). Integrante del Área Vejez y Trabajo Social y de la REDGETS. Líneas de investigación: Vejez y envejecimiento; Violencia basada en género y generaciones; Género y cuidados. sandra.sande@cienciassociales.edu.uy

91

Octavio Vázquez-Aguado. Profesor titular de la Universidad de Huelva en el área de Trabajo Social y Servicios Sociales, con tres sexenios de investigación. Director del Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública. Sus líneas de investigación están centradas en la intervención social en clave intercultural, la gestión de la diversidad y la construcción teórica y disciplinar del trabajo social. Ha trabajado en la intervención social en el parque público de viviendas, así como en el análisis de la salud laboral de trabajadores sociales. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7636-2724> octavio@dstso.uhu.es

91

COVID-19, Políticas públicas y trabajo social.

Experiencias en iberoamérica

fue editado por la Biblioteca Digital de Humanidades de
la Dirección General del Área Académica
de Humanidades de la Universidad Veracruzana
13 de julio de 2023.